

ПРИНЯТА
Педагогическим советом
МАДОУ «Детский сад № 65»
Протокол от «31» августа 2023 г. № 1

УТВЕРЖДЕНА
Заведующим МАДОУ
«Детский сад № 65»
Степановой Ю.С.
Приказ от «31» августа 2023 № 141-од

СОГЛАСОВАНА
Заседанием Совета родителей
Протокол от «30» августа 2023 г. № 1

Программа Здоровье
муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения «Детский сад № 65»
Энгельсского муниципального района
Саратовской области

г. Энгельс

Содержание

№	Название разделов	Стр.
1.	Пояснительная записка	3
1.1	Цель и задачи Программы	4
1.2	Принципы и подходы к формированию Программы	4
1.3	Ожидаемые результаты Программы	6
2.	Организационно - правовое обеспечение образовательной и здоровьесберегающей деятельности в МАДОУ «Детский сад № 65»	7
3.	Аналитическое обоснование Программы	8
3.1.	Анализ уровня развития детей	8
3.2.	Анализ ресурсного обеспечения Программы	12
4	План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников МАДОУ «Детский сад № 65»	17
5	Основных направлений программы «Здоровье»	22
5.1	Медико-профилактическая деятельность	22
5.1.1.	Мониторинг здоровья детей	22
5.1.2	Профилактика и оздоровление детей	24
5.1.3.	Организация питания	24
5.1.4.	Организация питьевого режима	26
5.1.5.	Проведение закаливающих процедур	26
5.1.6.	Организация гигиенического режима	28
5.1.6.1.	Режим проветривания	28
5.1.6.2.	Проведение противоэпидемиологических мероприятий	29
5.1.6.3.	Гигиенические требования к игрушкам	30
5.2.	Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ	30
5.2.1.	Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка	30
5.2.2.	Организация и проведение прогулок	31
5.2.3.	Организация прогулки в летний период времени	33
5.2.4.	Оказание первой медицинской помощи	34
5.2.5.	Оптимизация режима дня	35
5.2.6.	Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня	36
5.3.	Физкультурно-оздоровительная деятельность	37
5.3.1.	Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности	37
5.3.2.	Модель двигательного режима детей 3-7 лет	37
5.3.3.	Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки	39
5.3.4.	Требования к организации занятий по физическому воспитанию	39
5.3.5.	Организация оздоровительных беговых тренировок	41
5.4.	Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка	42
5.4.1.	Охрана психического здоровья	42
5.4.2.	Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей	42
5.5.	Здоровьесберегающая образовательная деятельность	44
5.5.1.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни	44
5.5.2.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей	45
5.6.	Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с семьей	45

5.6.1	Цели и задачи взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников	46
5.7.	Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с социумом	49
6.	Глоссарий	50
7.	Список литературы	52

1. Пояснительная записка

Программа «Здоровье» (далее – Программа) разработана педагогическим коллективом МАДОУ «Детский сад № 65» Энгельского муниципального района Саратовской области (далее – Учреждение).

Программа разработана на основании нормативно – правовых документов, действующих в сфере образования, локальных актов Учреждения:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 (ред. от 21.01.2019) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 14 ноября 2013 г. № 30384);
- Постановление государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 года № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;
- Письмо Минобрнауки РФ от 14 марта 2000 г. № 65/23-16 «О направлении инструктивно-методического письма "О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения»;
- Приказа Минздрава РФ от 03.07.2000 № 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;
- Указ президента РФ от 20 апреля 1993 года № 468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в РФ»;
- Приказ Минздрава России от 30.06.92 № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- Приказ Минздрава России от № 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов»;
- Устав МАДОУ «Детский сад № 65»;
- Положение об организации питания воспитанников МАДОУ «Детский сад № 65»;
- Положение о летней оздоровительной работе МАДОУ «Детский сад № 65».

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни (*по определению Всемирной организации здравоохранения*). Поскольку понятие «здоровье» определяется как физическое, психическое и социальное благополучие человека, такая трактовка поднимает роль решения вопросов, связанных со здоровьем детей совершенно на новый уровень.

Для осуществления процесса воспитания и обучения воспитанников ДОУ в режиме здоровьесбережения и здоровьобогащения, направленного на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка создана настоящая целевая программа «Здоровье». Программа ориентирована на улучшение медико-психолого-педагогических условий пребывания детей в ДОУ.

Здоровье детей дошкольного возраста социально обусловлено и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, здоровье родителей и наследственность, и воспитания ребенка в семье, в образовательном учреждении. Значимыми факторами, формирующими здоровье детей, является система воспитания и обучения, включая физическое воспитание, охрану психического здоровья. Начинать формировать здоровье нужно в детстве, когда наиболее прочно закладывается опыт оздоровления, когда стимулом является природное любопытство ребенка, желание все узнать и все попробовать, возрастная двигательная активность и оптимизм.

Укрепление здоровья стать ценностным приоритетом всей образовательной деятельности Учреждения: не только в плане физического воспитания, но и образования в целом, организации режима, индивидуальной работы по коррекции, личностно-ориентированного подхода при работе с детьми, вооружение родителей основами психолого-педагогических знаний, их валеологическое просвещение.

Особенностью организации и содержания образовательной деятельности должен стать валеологический подход, направленный на воспитание у дошкольника потребности в здоровом образе жизни.

1.1. Цель и задачи Программы

Основной целью внедрения данной программы является обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитанников ДООУ и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его.

Настоящая программа призвана обеспечить единство образовательных, социальных и медицинских мер в рамках пребывания ребенка в ДООУ. Программа регулирует деятельность медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

Задачи программы:

1. Отобрать и систематизировать нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в дошкольном образовательном учреждении.
2. Определить оптимальные медико – психолого - педагогические условия пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении:
 - обеспечить условия для сохранения, укрепления физического и психического здоровья детей в соответствии с их возрастными особенностями;
 - создавать оздоровительный микроклимат, соответствующую предметную среду и соответствующую двигательную активность ребёнка.
3. Внедрить здоровьесберегающие технологии в образовательный процесс дошкольного образовательного учреждения.
4. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с дошкольниками для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей, потребности вести здоровый образ жизни.
5. Организовать консультативную помощь родителям по вопросам физического воспитания и оздоровления детей.

1.2. Принципы и подходы к формированию Программы

При практической реализации поставленных задач мы основываемся на следующих основных принципах здоровьесберегающих технологий:

- Гуманизации – приоритетность личностного, индивидуального развития в организации педагогического процесса ДООУ.
- Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учет ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса.
- Профессионального сотрудничества и сотворчества, что означает обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьеобогащающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьеобогащения.
- Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьеобогащающего процесса. Принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах.
- Синкретичности – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьеобогащения, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявлять себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

Данная программа «Здоровье» реализуется посредством здоровьесберегающих технологий.

За основу понятия «технология», нами было принято определение, данное кандидатом педагогических наук В. А. Деркунской: «Технология - это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (*пошаговость*), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности.

Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач, наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели; итоговой диагностики достижения цели, критериальной оценки результатов».

Здоровьесберегающие образовательные технологии:

1. Системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников.
2. Качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье детей.
3. Технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Виды здоровьесберегающих технологий (*классификация здоровьесберегающих технологий по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесберегающей деятельности*)

Можно выделить следующие виды здоровьесберегающих технологий, используемых в дошкольном учреждении: медико-профилактические; физкультурно-оздоровительные; технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающие образовательные технологии.

➤ Составляющие элементы медико-профилактических технологий:

- организация мониторинга здоровья дошкольников;
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста;
- контроль за физическим развитием дошкольников;
- закаливание;
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Данные технологии обеспечивают сохранение и преумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОУ в соответствии с медицинскими правилами и нормами.

➤ Составляющие элементы физкультурно-оздоровительных технологий:

- развитие физических качеств, двигательной активности;
- становление физической культуры дошкольников;
- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- профилактика зрения.

Основной целью данной технологии является развитие физических качеств и двигательной активности детей и профилактика нарушений в физическом развитии детей.

➤ Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:

- в технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребенка входят технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка;
- эмоционально благоприятная обстановка в группе.

Основная цель - обеспечение эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми.

➤ Здоровьесберегающие образовательные технологии:

- к данным технологиям относится технология личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников, решение задач здоровьесбережения через обучение самих детей здоровому образу жизни, культуре здоровья. Ведущий принцип таких технологий – учет личностных особенностей ребенка.

Основной целью этих технологий является становление осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека.

Мы придерживаемся мнения, что эффективность позитивного воздействия на здоровье детей различных оздоровительных мероприятий, составляющих здоровьесберегающую технологию, определяется не столько качеством каждого из этих приемов и методов, сколько их грамотной «встроенностью» в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей и задач.

Анализ существующих программ и рекомендаций для детских дошкольных учреждений, по мнению специалистов по физической культуре, показал, что сейчас обнаружился определенный крен в сторону образовательного компонента, несомненно, отражающийся на состоянии здоровья дошкольника, которое напрямую зависит от уровня его двигательной активности.

Дети проводят в дошкольном учреждении, значительную часть дня, и сохранение, укрепление их физического, психического здоровья - дело не только семьи, но и педагогов. Здоровье человека - важный показатель его личного успеха.

Сбалансированное горячее питание, медицинское обслуживание, включающее своевременную диспансеризацию, физкультурные упражнения, в том числе спортивные досуги, праздники и развлечения, реализация профилактических программ, обсуждение с детьми вопросов здорового образа жизни - все это будет влиять на улучшение их здоровья. Кроме того, должен быть осуществлен переход от обязательных для всех мероприятий к индивидуальным программам развития здоровья дошколят. В современных условиях развития общества проблема сохранения здоровья детей является самой актуальной. Особенно остро этот вопрос стоит в дошкольных учреждениях, где вся практическая работа, направлена на сохранение и укрепление здоровья детей.

Разрабатывая программу «Здоровье», мы стремились к тому, чтобы разработанная нами система оздоровительной работы с детьми органически входила в жизнь МАДОУ «Детский сад № 65», организовывала бы детей, сотрудников, родителей, имела связь с другими видами деятельности, и, самое главное, нравилась бы детям.

1.3. Ожидаемые результаты Программы

Ребёнок

- снижение детской заболеваемости, повышение сопротивляемости организма ребенка;
- приобщение ребенка к здоровому образу жизни, овладение ребенком разнообразными видами двигательной активности и закаливания;
- систематизация опыта формирования у детей психоземotionalной устойчивости;
- повышение уровня валеологических знаний.

Педагог

- повышение профессиональной компетентности педагогов в условиях инновационного ДОУ;
- обновление содержания и технологий физкультурно-оздоровительного, коррекционно-развивающего направления;
- реализация социального заказа родителей.

Родители

- определение родителями позиции равноправных участников воспитательно-образовательного пространства.

Социум

- организация психолого–педагогической и социальной помощи семьям, в том числе семьям группы «риска»
- организация сотрудничества с учреждениями культуры, образования и здравоохранения микрорайона.

Материально-техническая база

- Оснащение медицинского кабинета оборудованием;
- Обновление игрового и спортивного оборудования, детской мебели, техническое оснащение, приобретение стационарного оборудования для участков групп.

1. Организационно - правовое обеспечение образовательной и здоровьесберегающей деятельности в МАДОУ «Детский сад № 65»

Полное наименование образовательной организации в соответствии с уставом – муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 65» Энгельсского муниципального района Саратовской области.

Юридический адрес: 413124, Российская Федерация, Саратовская область, г. Энгельс, 5-й Студенческий проезд, дом 13.

Почтовый адрес: 413124, Российская Федерация, Саратовская область, г. Энгельс, 5-й Студенческий проезд, дом 13, телефон: 8(8453) 55-45-96, адрес электронной почты e-mail - engels.mdou65@yandex.ru, адрес сайта дошкольного образовательного учреждения <http://detsad65eng.myl.ru/>.

Организационно - правовая форма – муниципальное автономное учреждение.

Учредитель - Энгельсский муниципальный район. Функции и полномочия учредителя осуществляет комитет по образованию администрации Энгельсского муниципального района Саратовской области (Юридический адрес: 413100, Саратовская область, г. Энгельс, ул. Коммунистическая, 41, тел./факс:8 (8453) 55-99-26, e-mail: komobraz@engels-edu.ru, Председатель комитета: Свистунова Мария Анатольевна).

Основные нормативные документы, на основании, которых организация ведет образовательную деятельность:

- Лицензия на осуществление образовательной деятельности серия 64ЛО1 № 0002833 регистрационный № 3073 от 23 ноября 2016 года, срок действия лицензии - бессрочно, приложение № 1 к лицензии на осуществление образовательной деятельности, серия 64ПО1 № 0005755;
- Свидетельство о государственной аккредитации № 1308, выдано Министерством образования Саратовской области 27 августа 2002 года, серия АА № 022314
- Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц Серия 64 № 003120044 от 05 декабря 2011 года, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы России по Саратовской области;
- Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту нахождения: серия 64 № 003542954 от 14 декабря 1995 года, ОГРН 1026401989635, ИНН/КПП 6449019537/644901001;
- Свидетельство о государственной регистрации права на постоянное (бессрочное) пользование земельным от 04 мая 2012 г. регистрационный № 64-АД 819043;
- Свидетельство о государственной регистрации права на оперативное управление имуществом от 14 октября 2011 г. №64 – АГ 363531;
- Лицензия на медицинскую деятельность Серия ФС – 64 № 0005655 регистрационный номер № ФС – 64 – 01- 001579 от 11.05.2012 года.
- Санитарно-эпидемиологическое заключение № 64.ЭЦ.04.000.М.000020.02.20 от 20.02.2020 года.
- Устав муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 65» Энгельсского муниципального района Саратовской области.

Вывод: Образовательная деятельность в МАДОУ «Детский сад № 65» осуществляется в соответствии с нормативно – правовыми документами, действующими в сфере образования.

3. Аналитическое обоснование Программы

3.1. Анализ уровня развития детей

Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДОУ

Важнейшей характеристикой качества дошкольного образования является состояние здоровья воспитанников дошкольного учреждения. Для наиболее эффективной организации оздоровительных и профилактических мероприятий в качестве одного из основных приёмов работы персонала используется мониторинг состояния здоровья воспитанников, что является важным для своевременного выявления отклонений в их здоровье.

Изучение состояния здоровья детей осуществляется инструктором по физической культуре и медицинскими работниками, которые определяют уровень физического развития на основе антропометрических данных и группу физического здоровья на основе анамнеза и обследования детей декретированного возраста врачами-специалистами, отслеживают заболеваемость детей, виды заболевания.

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со II группой здоровья. Результаты исследований исходного состояния здоровья и уровня заболеваемости детей показали устойчивую тенденцию ухудшения исходного качества здоровья вновь поступающих детей, значительное сокращение детей с I группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

Таблица 1

Анализ групп здоровья

Группа здоровья	2020-2021 г	2021-2022 г	2022-2023 г
1 группа	26 ч – 16%	19 ч – 12%	21 ч – 13%
2 группа	133 ч – 80%	134 ч – 84%	130 ч – 81%
3 группа	7 ч – 4%	7 ч – 4%	9 ч – 6%
4 группа	-	-	-

Таблица 2

Показатели здоровья

	2020-2021 г	2021-2022 г	2022-2023 г
Количество случаев	321	472	495
Количество дней	2628	3423	3685

Таблица 3

Часто болеющие дети

	2020-2021 г	2021-2022 г	2022-2023 г
Количество	6	10	12
%	4%	6%	7%

Дети с отклонением в состоянии здоровья

	2020-2021 г	2021-2022 г	2022-2023 г
Количество	140	131	130
%	84%	82%	81%

Таблица 5

Физкультурная группа

Физкультурная группа	2020-2021 г	2021-2022 г	2022-2023 г
Основная	159 ч – 96%	152 ч – 95%	154 ч -97%
Подготовительная	7 ч – 4%	7 ч – 4,5%	5 ч – 2,5%
Специальная	-	1 ч – 0,5%	1 ч – 0,5%

Таблица 6

Индекс здоровья

Возраст	2020-2021 г	2021-2022 г	2022-2023 г
1-3г	1,2%	2,5%	2%
4-6 л	6%	7,5%	6,2%
Более 6 лет	2,5%	2,5%	3%
Среднее	9%	12%	11%

Таблица 7

Средний показатель пропущенных дней при посещении ДОУ по болезни на одного воспитанника

	2020-2021 г	2021-2022 г	2022-2023 г
Количество	2 дня	3 дня	3 дня

Для осуществления здоровьесберегающей деятельности, в ДОУ создан ряд условий, способствующих сбережению здоровья воспитанников, таких как:

- система профилактических осмотров детей;
- диагностика отклонений в состоянии здоровья детей с раннего периода;
- повышение качества оздоровления и формирование системы реабилитационных мероприятий в образовательном процессе;
- проведение психолого-педагогической коррекции отклонений в состоянии здоровья детей, особенно в критические периоды адаптации.

Все это призвано обеспечивать эффективное решение задач по улучшению уровня здоровья детей и снижению заболеваемости. При этом сведения о состоянии здоровья детей, зафиксированные в выше показанных таблицах, свидетельствуют о тенденции его ухудшения. В сложившихся условиях приоритетным направлением деятельности ДОУ было определено здоровьесбережение и здоровьеобогащение детей. Основопологающим фактором, в данном случае является комплексный подход медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

Таким образом, анализ данных результатов показывает необходимость внедрения в практику здоровьесберегающих технологий, таких как: медико-профилактических; физкультурно-оздоровительных; технологий обеспечения социально-психологического

благополучия ребенка; здоровьесберегающих образовательных технологий, а также обеспечение единства медицинского и педагогического персонала в их реализации.

Анализ психологического развития детей ДОО

Психологическое развитие ребенка рассматривается по следующим показателям: социально-эмоциональное благополучие; развитие творческих способностей; интересы и склонности, интеллектуальное развитие.

Анализ сложившейся ситуации показал, что в ДОО созданы достаточно комфортные условия для гармоничного развития ребенка: проводится сопровождающая работа в период адаптации ребенка к детскому саду; создаются условия для полноценного психического развития ребенка: функционирует комната для психологической релаксации детей (сенсорная комната); в группах созданы условия для развития способностей и потенциальных возможностей детей; среда организована с учетом зоны ближайшего развития; каждый ребенок находится под наблюдением специалистов, своевременно оказывается помощь детям, испытывающим те или иные проблемы в развитии. Кроме того, своевременно проводится психопрофилактическая, психодиагностическая, коррекционно-развивающая, консультативная работы. Психолого-педагогическое сопровождение является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Анализ психологического и личностного развития детей детского сада показал следующее.

Особого внимания заслуживает значимость социально-эмоциональных факторов в развитии детей.

Социально-эмоциональное развитие детей предполагает развитие умения детей жить в обществе сверстников и взрослых, уметь отозваться на чужие переживания, т.е. стать социально-эмоционально компетентным.

О социально-эмоциональном развитии детей можно говорить на основании анализа следующего:

- анкетирования родителей 1 раз в год (с каким настроением ребенок идет в детский сад, с каким настроением возвращается, рассказывает ли о том, что было в детском саду, какое у него сегодня настроение и т.д.);
- ведения педагогами дневников (экранов) настроения детей;
- диагностики тревожности детей;
- выявления социометрического статуса ребенка в группе.

Анализ анкетирования родителей за истекший период, показал, что с каждым годом увеличивается процент родителей, которые отмечают, что дети идут в детский сад охотно, с большим удовольствием, они делятся своими впечатлениями. Да и самим родителям нравятся изменения, которые происходят в ДОО. Но есть небольшой процент детей, которые в разное время и с разным настроением приходят в детский сад. Как показали исследования, это дети меланхолического типа темперамента, к которым нужен особый подход, а также дети с особыми вариантами развития.

Анализ ведения дневников (экранов) настроения детей так же показывает, что дети идут в детский сад с большим удовольствием. На наш взгляд этому способствует личностно-ориентированный подход со стороны педагогов (учет индивидуально-типологических свойств личности на основе изучения ребенка), созданные комфортные условия в группах и здании ДОО с учетом психофизиологических особенностей детей. Среда организована так, что все предметы доступны детям и находятся в его поле зрения.

Диагностика тревожности детей проводилась для выявления эмоционального отношения ребенка к тем или иным сферам взаимоотношений с окружающими людьми. На данный момент процент тревожности крайне невысок, он составляет 15% от числа обследованных детей. В основном он наблюдается в подготовительных группах и связан с учебной деятельностью, а также проявляется у вновь прибывших детей, у детей меланхоликов, у детей с низким уровнем познавательного развития. Очевидно, что в подготовительных группах к детям предъявляются особые требования со стороны родителей. По решению родителей дети посещают различные подготовительные курсы к школе, посещают различные секции и кружки. У вновь поступивших

детей проявляется ситуативная, а не личностная тревожность, что является нормой, она проходит, как только ребенок прошел адаптацию. Если в силу тех или иных обстоятельств у ребенка было выявлено тревожное отношение к какому-либо виду деятельности или человеку - это дети с меланхолическим типом темперамента, замкнутые, с заниженным уровнем самооценки, то педагоги старались снимать данные состояния, руководствуясь рекомендациями психолога. Ибо только на базе положительного эмоционального отношения может успешно протекать деятельность ребенка.

Данные социометрического исследования показывают достаточно стабильный социометрический статус принятых детей. Однако, наряду с этим, все чаще стали появляться дети с различными формами дезадаптивного поведения. При поступлении такого ребенка в детский сад, педагоги строят свою работу с ним в соответствии с рекомендациями психолога. Работа в этом направлении позволяет стабилизировать настроение детей, улучшает способность эффективно включаться в работу. Педагоги отмечают, что у детей наблюдается существенное улучшение, дети спокойно реагируют на замечания педагогов.

Подводя итоги деятельности по сопровождению ребенка за прошедшие 5 лет, можно сказать следующее.

Исследование интересов и склонностей детей ДОО показало следующее: интересы и склонности разделены на 5 сфер: интеллектуальные, академических достижений, творческого, продуктивного мышления, общения и лидерства, художественные и двигательные. Самый высокий процент интересов и склонностей в области интеллекта и творческого продуктивного мышления. Необходимо отметить, что интеллектуальные интересы и склонности занимают лидирующее положение в центре, и этот процент не снижается.

Из анализа интеллектуального развития детей и готовности детей к школе, видно, что воспитанники ДОО имеют достаточно хорошие показатели развития интеллекта. Если рассмотреть интеллектуальное развитие с точки зрения отдельных психических функций, то можно отметить, что наблюдаются высокие показатели развития мышления детей, аналитико-синтетических способностей. В последние года наметилась тенденция развития памяти и активного внимания у детей.

Наряду с этим исследование семей воспитанников ДОО, программированное наблюдение за детьми за последние 5 лет показывает следующее:

1. Наблюдается трансформация внутрисемейных отношений (разводы родителей, воспитание ребенка с неродным отцом, воспитание ребенка в неполной семье, отрицание традиционных способов воспитания и обучения ребенка и т. д.).
2. Ухудшается состояние здоровья детей.
3. Родители придают огромное значение ранней интеллектуализации детей раннего возраста в центрах развития.
4. Родители не желают брать на себя ответственность за возрастное развитие ребенка.
5. Предъявляются повышенные требования со стороны родителей к психическим ресурсам ребенка.
6. Уменьшается эмоциональный контакт матери и ребенка.

Программированное наблюдение за детьми показало, что за последние годы увеличивается количество детей с различными формами отклоняющегося развития. Среди воспитанников ДОО наблюдается значительный скачок агрессивности, гиперактивности и дефицита внимания, возрастание случаев леворукости, снижение иммунных механизмов адаптации ребенка. Существует достаточно большой процент детей, которые не имеют клинических диагнозов, но демонстрируют выраженные признаки дезадаптивного поведения.

Исходя из этого, необходимо уделить особое внимание формированию психологической культуры родителей, способствующей осознанию тесной связи индивидуальной культуры семьи с особенностями личности ребенка. Пропагандировать здоровьесберегающие технологии в семье воспитанников, которые будут направлены на воспитание культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формированию представлений о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.

Таким образом, анализ показывает, что на сегодняшний день ресурсы системы психолого-педагогического сопровождения недостаточно задействованы в решении актуальных задач воспитания.

1.1. Анализ ресурсного обеспечения Программы

Программно - методическое обеспечение

Физическое развитие детей в МАДОУ «Детский сад № 65» осуществляется:

➤ Во всех группах реализуется образовательная программа дошкольного образования с учетом ФОП ДО

➤ в подготовительных к школе группах реализуется авторская программа Ю.В. Аристова. Программа дошкольного образования по формированию культуры здорового образа жизни и патриотическому воспитанию детей подготовительной группы «Будь здоров, как Максим Орлов!» -2014.

Образовательная область «Социально-коммуникативное развитие»

- Белая К.Ю. Формирование основ безопасности у дошкольников.- М.: Мозаика-Синтез, 2011 г.-64с

Образовательная область «Физическое развитие»:

- Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Новикова И. М. М.; Мозаика-Синтез, 2010.
- Оздоровительная гимнастика для детей 3-7 лет. Пензулаева Л.И. М.: Мозаика-Синтез 2015
- Сборник подвижных игр для детей 2-7 лет Степаненкова Э. Я. М.: Мозаика-Синтез, 2013
- Физкультурные занятия в детском саду. Пензулаева Л.И. М.: Мозаика-Синтез, 2010
- Веселая дыхательная гимнастика» Нищева Н.В. Детство-Пресс, 2014г
- Физическое развитие детей 2-7 лет: сюжетно – ролевые занятия/авт. – сост. Е.И. Подольская. – Изд. 2-е, перераб. – Волгоград: Учитель, 2013

Развивающие занятия педагога – психолога с детьми реализуется через организацию совместной деятельности (группы раннего возраста, младшего и среднего) для детей старшей и подготовительных к школе групп входят в учебный план и проводятся 1 раз в неделю, по подгруппам с октября по апрель месяц по программам:

- А. С. Роньжина. Занятия психолога с детьми 2 – 4 лет в период адаптации к дошкольному учреждению. - М.: Книголюб, 2003.

- Программа психолога – педагогических занятий для дошкольников (3-6 лет) «Цветик – семицветик» / Под ред. Н.Ю. Куражевой. – СПб.: Речь, 2016.

Цели и задачи программы «Цветик-семицветик». Цель: Создание условий для естественного психологического развития ребенка.

Психическое здоровье ребенка – это не только биологическое, но и социальное понятие. Педагоги дошкольного образовательного учреждения, совместно с родителями, призваны вселить в каждого ребенка чувство бодрости, оптимизма, уверенности в себе, помочь формированию компетенции каждого ребенка в области здоровьесбережения.

Материально-технические условия

Модель образовательного пространства ДОУ

Таблица 8

Кабинет заведующего	Индивидуальные консультации, беседы с педагогическим, медицинским, обслуживающим персоналом и родителями: <ul style="list-style-type: none">• создание благоприятного психоэмоционального климата для работников ДОУ и родителей;• просветительская работа с родителями по вопросам воспитания и развития детей
Методический кабинет	Библиотека для педагогов, выставки, методические пособия, видеотека – открытые занятия, утренники и пр.: <ul style="list-style-type: none">• повышение профессионального уровня педагогов;

	<ul style="list-style-type: none"> • обеспечение наглядности педагогического процесса.
Кабинет педагога-психолога	<p>Индивидуальная и подгрупповая непосредственно образовательная деятельность с детьми, консультативная работа с педагогами и родителями:</p> <ul style="list-style-type: none"> • коррекционная работа с детьми; • развитие эмоционально – волевой сферы ребёнка, формирование положительных личностных качеств, развитие психических процессов, деятельности и поведения детей.
Музыкально/физкультурный зал	<p>Утренняя гимнастика, праздники, досуги, занятия, индивидуальная работа, спортивные праздники, досуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • художественно-эстетическое развитие детей. развитие их музыкальных способностей, эмоционально – волевой сферы. • укрепление здоровья детей, приобщение к здоровому образу жизни, развитие способности к восприятию и передачи движений.
Медицинский блок	<p>Осмотр детей, консультации медсестры, врачей, оказание первой помощи детям и сотрудникам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • профилактическая, оздоровительная работа с детьми, просветительская работа с родителями и работниками ДОУ.
Комплекс обеспечения жизнедеятельности ДОУ	<ul style="list-style-type: none"> - кабинет заместителя заведующего заведующего; - пищеблок; - электрощитовая; - кастаньянная; - прачечная; - подсобные помещения.
Групповые помещения	<p>Воспитательно – образовательная, оздоровительная работа. Зоны для решения воспитательно-образовательных и коррекционных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> • уголок для ролевых игр, настольно – печатных; • книжный уголок; • уголок основ безопасности жизнедеятельности; • выставка, мини-музей(изделий народных мастеров и т. д.); • уголок природы (наблюдений за природой); • спортивный уголок; • игровой уголок (с игрушками, строительным материалом); • уголки для разнообразных видов самостоятельной деятельности детей - конструктивной, изобразительной, музыкальной и театрализованной; уголок познавательного развития.
Приемная	<p>Индивидуальные беседы с родителями, размещение наглядной информации для родителей, ознакомление родителей и детей с результатами детской деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выставка (детского рисунка, детского творчества, и т. д.); • уголок для родителей; • библиотека педагогической литературы; • уголок выносного материала для улицы; <p>методические рекомендации по вопросам воспитания.</p>

Коридоры и лестничные пролеты	Выставки детских работ, выставка репродукций картин русских художников, знакомство с родным городом, государственной символикой, фоторепортажи с мероприятий МАДОУ: <ul style="list-style-type: none"> • патриотическое воспитание детей и родителей; • эстетическое воспитание детей и родителей; • экологическое воспитание детей и родителей; педагогическое просвещение родителей.
Участки ДОУ	Прогулки, игровая деятельность, физкультура, досуги, праздники, обучение детей безопасному поведению на улице (ПДД), самостоятельная двигательная активность детей: <ul style="list-style-type: none"> • развитие познавательной, трудовой деятельности, • физическое развитие и оздоровление детей; • обучение безопасной жизнедеятельности; экологическое воспитание.
Спортивная площадка	Утренняя гимнастика, занятия (на свежем воздухе), спортивные праздники, самостоятельная двигательная активность детей: <ul style="list-style-type: none"> • футбольные ворота; • оборудование для игры в баскетбол и волейбол; • гимнастический комплекс.

Медицинский блок, предназначенный для проведения лечебно – оздоровительной и профилактической работы с детьми включает в себя следующие помещения:

- медицинский кабинет;
- изолятор;
- процедурный кабинет.

В ДОУ имеется следующее медицинское оборудование:

- бактерицидные лампы;
- ионизаторы воздуха.

Организация предметно-развивающей среды в **групповых помещениях** осуществляется с учетом возрастных особенностей. Расположение мебели, игрового и другого оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, санитарно- гигиеническим нормам, физиологии детей, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для обеспечения психологического комфорта в группах оборудованы уголки уединения, сухой душ, экран «Желаний», экран «Настроения». Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы «уголки здоровья», оснащенные тренажерами и наглядно-демонстрационным материалом, книгами, дидактическими играми, материалами по ОБЖ.

В каждой возрастной группе имеется оборудование и инвентарь для двигательной активности детей и проведения закаляющих процедур.

В ДОУ функционирует совмещенный зал для организации и проведения физкультурных, музыкально-ритмических занятий.

Прогулочные участки оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей.

В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. На спортивной площадке прокладывается лыжня, расчищается участок для проведения физкультурных занятий на воздухе. Для обеспечения двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся подвижные и спортивные игры.

Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны

жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

Психика ребенка очень восприимчива и ранима, у него в равной степени ярко проявляются аффекты радости и печали. Поэтому в ДОУ всемерно используются положительные эмоции, дружелюбный жизненный фон с увлекательными, интересными делами, будь то игры, развлечения, занятия, экскурсии и т. д.

Продуманный активизирующий психотерапевтический режим, здоровый эмоциональный тон в ДОУ, любовное, внимательное, предупредительное отношение сотрудников к детям с полным пониманием личности каждого ребенка является одним из решающих компонентов, дополняющим созданные условия.

Оборудован **методический кабинет**, в задачи которого входит оказание действенной помощи педагогам в организации педагогического процесса, в работе с родителями, в повышении педагогического мастерства и организации самообразования. Весь методический материал систематизирован и распределен в соответствии с требованиями к содержанию и методам воспитания и обучения детей в дошкольных образовательных учреждениях. В методическом кабинете сосредоточен необходимый информационный материал (нормативно-правовые документы, педагогическая и методическая литература, представлены передовые технологии, материалы педагогического опыта, материалы методической работы ДОУ и т.д.). ДОУ оснащен компьютерной техникой: для обратной связи с родителями и педагогами других ОУ, создан свой сайт; обеспечен выход в Интернет.

Кадровое обеспечение

В штатное расписание МАДОУ «Детский сад № 65» включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию программы «Здоровье»:

Таблица 9

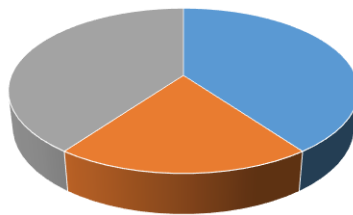
Работники учреждения	Количество
Заведующий	1
Заместитель заведующего	1
Старшая медицинская сестра	2
Повар	2
Педагоги	20
Младшие воспитатели	8

На момент составления программы «Здоровье» общее количество педагогических работников – 20 человек. Укомплектованность кадрами – 100 %. Соотношение «педагогический работник/воспитанник» в ДОУ - 20 педагогических работника на 160 детей, что составляет 1:8 человек.

Таблица 10

Педагогические работники	Количество	Квалификационная категория		
		Высшая	Первая	Без категории
Старший воспитатель	1	1		
Воспитатели	16	6	4	6
Педагог-психолог	1			1
Музыкальный руководитель	1	1		
Инструктор по физической культуре	1			1
Всего	20	8	4	8

Аттестация педагогов



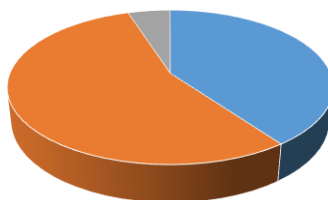
■ Высшая - 8 чел. ■ Первая - 4 чел. ■ Без категории - 8 чел. ■

Таблица 11

Стаж педагогических работников МАДОУ «Детский сад № 65»

Педагогический стаж	до 5 лет	от 5 до 30 лет	свыше 30 лет
Количество педагогов	8 человек	11 человек	1 человек

Стаж работы



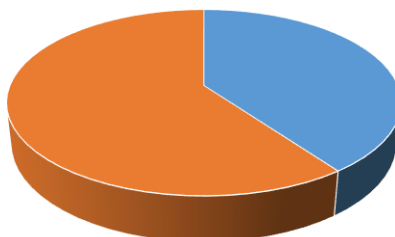
■ до 5 лет - 8 чел. ■ от 5 до 30 лет - 11 чел. ■ свыше 30 лет - 1 чел. ■

Таблица 12

Образование педагогических работников МАДОУ «Детский сад № 65»

Образование	Высшее образование	Высшее образование педагогической направленности	Среднее профессиональное образование	Среднее профессиональное образование педагогической направленности
Количество педагогов	5 человек	3 человек	4 человека	8 человек

Образование педагогов



■ Высшее - 5 чел. ■ среднее профес. - 8 чел.

Основу коллектива составляют педагоги с высшим и средним профессиональным образованием педагогической направленности (профиля).

Следует отметить, что на сегодняшний день идет активная работа по повышению образовательного ценза педагогических работников, а также работа по повышению уровня их квалификации как внутри ДОУ (систематическое проведение для педагогов консультаций, обучающих семинаров, педагогических советов, организация самообразования и проч.), так и с помощью прохождения курсовой подготовки.

Таблица 13

**Сводная информация о повышении квалификации педагогических работников
МАДОУ «Детский сад № 65»**

Календарный год	2020 год	2021 год	2022 год
Количество педагогов, прошедших КПК	10 человек	4 человека	4 человека

За последние пять лет сотрудники детского сада прошли курсы повышения квалификации по профилю педагогической и управленческой деятельности. Всего курсовую подготовку прошли 18 педагогов ДОУ, что составляет 90 % от общего числа. Курсы повышения квалификации по применению в образовательном процессе федеральных государственных образовательных стандартов прошли - 18 педагогов, что составляет 90 % от общего числа педагогических работников. В течение последующих лет, в соответствии с графиком, каждый педагог пройдет курсы повышения квалификации по внедрению ФГОС ДО и ФОП ДО в образовательный процесс.

Вывод: кадровое обеспечение МАДОУ «Детский сад № 65» остается стабильным, можно утверждать, что в дошкольном учреждении работает коллектив профессионалов, стремящихся к постоянному самосовершенствованию и достижению высоких результатов в воспитании детей дошкольного возраста.

4. План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников МАДОУ «Детский сад № 65»

Таблица 14

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
Медико-профилактическая деятельность			
1.	<p><i>Мониторинг здоровья детей</i></p> <p><i>Показатели здоровья:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - общая заболеваемость; - заболеваемость детей в днях на 1 ребенка; - количество часто болеющих детей, в %; - количество детей с хроническими заболеваниями (в %); - результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет); - результаты осмотр детей диспансерной группы; - соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для 	<p>поквартально</p> <p>поквартально</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год 2</p> <p>раза в год</p> <p>1 раз в год</p>	<p>старшая медицинская сестра</p> <p>старшая медицинская сестра</p> <p>врач-педиатр</p> <p>врач-педиатр</p> <p>врачи-специалисты</p> <p>поликлиники</p> <p>врачи-специалисты</p> <p>поликлиники</p> <p>врач-педиатр</p>

	<p>организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная);</p> <p>- количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %.</p> <p><i>Показатели физического развития:</i></p> <p>- уровень физического развития (антропометрические данные);</p> <p>- уровень физической подготовленности.</p> <p><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p> <p>- уровень усвоения детьми образовательных областей: «Физическое развитие», «Познавательное развитие»;</p> <p>выявление речевых патологий;</p> <p>- оценка психоэмоционального состояния детей</p>	<p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 -3 в год срезовые диагностические занятия в течение года</p> <p>1 раз в год на протяжении года</p>	<p>старшая медицинская сестра врач-педиатр</p> <p>воспитатели, инструктор по физической культуре</p> <p>воспитатель старший воспитатель учитель-логопед педагог-психолог</p>
2.	<p><i>Профилактика и оздоровление детей</i></p> <p>составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей;</p> <p>витаминотерапия (поливитамины с минералами и макроэлементами);</p> <p>- фитонцидотерапия (лук, чеснок);</p> <p>профилактические прививки</p>	<p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год (курс на месяц) посезонно осень, зима</p>	<p>Старшая медицинская сестра</p>
3.	<p><i>Организация питания</i></p> <p>сбалансированность и разнообразие рациона;</p> <p>соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд;</p> <p>- обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания;</p> <p>качество продуктов питания и приготовленных блюд;</p> <p>соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов;</p> <p>использование сертифицированной питьевой воды;</p> <p>- витаминизация 3-го блюда;</p> <p>- использование йодированной соли;</p> <p>введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион;</p> <p>организация питьевого режима.</p>	<p>ежедневно постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно постоянно постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>старшая медицинская сестра заместитель заведующего</p>
	<p><i>Проведение закаливающих процедур</i></p> <p>закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна, хождение босиком, солнечные ванны, мокрые дорожки,</p>	<p>ежедневно (при оптимальных температурных условиях)</p>	<p>воспитатели</p>

	облегченная одежда, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха + 19°C); - максимальное пребывание детей на свежем воздухе.	ежедневно (4-4,5 ч) и максимально летом	воспитатели
5.	<i>Организация гигиенического режима</i> - режим проветривания помещений; - режим кварцевания; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; гигиенические требования к игрушкам.	постоянно постоянно постоянно по графику карантин ежедневно	младшие воспитатели воспитатели воспитатели младшие воспитатели старшая медицинская сестра воспитатели
6.	<i>Организация здоровьесберегающей среды</i> - качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок; - организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учетом антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.	ежедневно постоянно постоянно ежедневно период адаптации постоянно постоянно 2 раза в год ежедневно по мере необходимости постоянно	воспитатели старшая медицинская сестра воспитатели воспитатели воспитатели педагог-психолог работники ДОУ работники ДОУ старшая медицинская сестра воспитатели младшие воспитатели старшая медицинская сестра воспитатели
Физкультурно-оздоровительная деятельность			
7.	<i>Физическое развитие детей</i> - непрерывная образовательная деятельность по физическому развитию детей;	3 раза в неделю	инструктор по физической культуре
	- спортивные игры и упражнения на воздухе	1 раз в неделю	воспитатель
8.	<i>Развитие двигательной активности</i> - утренняя гимнастика;	ежедневно	инструктор по физической культуре воспитатели
	- физкультминутки;	в середине занятия	воспитатели
	- двигательная разминка;	ежедневно	воспитатели

	- подвижные игры и физические упражнения на прогулке;	ежедневно	воспитатели
	- подвижные игры в групповом помещении;	ежедневно	воспитатели
	- оздоровительный бег;	ежедневно	воспитатели
	- индивидуальная работа по развитию движений.	ежедневно	воспитатели
9.	<i>Физкультурные праздники и развлечения</i>		
	- неделя здоровья;	1 раз в год	воспитатели
	- физкультурный досуг;	1 раз в месяц	инструктор по физической культуре
	- физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе;	2-3 раза в год	инструктор по физической культуре
	- спортивные игры-соревнования;	1-2 раза в год	воспитатели
10.	<i>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</i>		
	- бодрящая гимнастика;	ежедневно	воспитатель
	- самомассаж;	ежедневно	воспитатель
	- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;	ежедневно	воспитатель
	- профилактика зрения.	ежедневно	воспитатель
Обеспечение социально-психологического благополучия ребёнка			
11.	<i>Адаптационный период</i>		
	- использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; - организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день).	ежедневно ежедневно	педагог-психолог воспитатели
Здоровьесберегающая образовательная деятельность			
12.	<i>Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни</i>	по плану	воспитатели
13.	<i>Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей</i>	постоянно	воспитатели
Работа с персоналом			
14.	<i>Обучение персонала:</i>		
	- инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей;	1 раз в полгода	педагогический персонал – старший воспитатель, обслуживающий персонал – заместитель заведующего
	- инструктаж персонала по пожарной безопасности;	1 раз в полгода	заместитель заведующего
	- обучение на рабочем месте;	по мере необходимости	заместитель заведующего
	- санитарно-просветительская работа с персоналом.	1 раз в полгода	старшая медицинская сестра
	<i>Организация контроля за:</i>	по программе производственного	старшая медицинская сестра

	- выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня;	контроля	
	- соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков;	постоянно	старшая медицинская сестра
	- проведением оздоровительных процедур;	постоянно	старшая медицинская сестра
	- соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке;	постоянно	старшая медицинская сестра
	- соблюдением графика генеральной уборки помещений;	постоянно	старшая медицинская сестра
	- воздушным и питьевым режимом по учреждению;	постоянно	старшая медицинская сестра
	- ведением журнала приема детей в группе;	постоянно	воспитатели
	- физической нагрузкой детей;	постоянно	старшая медицинская сестра
	- контроль за доставкой и хранением вакцины; - маркировкой постельного белья; - состоянием здоровья сотрудников пищеблока; - температурным режимом холодильника;	постоянно	старшая медицинская сестра
	- сроками реализации скоропортящихся продуктов;	постоянно	старшая медицинская сестра
	- качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале;	постоянно	старшая медицинская сестра старшая медицинская сестра
	- товарным соседством продуктов на пищеблоке;	постоянно	старшая медицинская сестра
	- прохождением профилактических осмотров персоналом;	постоянно	старшая медицинская сестра
	- привитием персонала.	постоянно	старшая медицинская сестра
Внешние связи			
15.	<i>Взаимодействие с семьей:</i> - участие родителей в физкультурно- оздоровительных мероприятиях; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей;	по плану по мере необходимости	инструктор по физической культуре воспитатели

	<ul style="list-style-type: none"> - амбулаторный прием педиатра (по жалобе); - организация и проведение родительских собраний; - организация групповых консультаций; - анкетирование родителей. 	<p>в период обследования постоянно</p> <p>по плану</p>	<p>врач-педиатр</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
16.	<i>Взаимодействие с социальными институтами:</i>	постоянно	заведующий
	- Детская поликлиника № 1	постоянно	заведующий
	- Комитет по образованию;	постоянно	заведующий
	- Госпотребнадзор;	постоянно	заведующий
	- Роспотребнадзор.	постоянно	заведующий

5. Основные направления программы «Здоровье»

Программа определяет основные направления оздоровления детей в Учреждении, задачи, а также пути их реализации:

- Медико-профилактическая деятельность;
- Физкультурно-оздоровительная деятельность;
- Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка;
- Здоровьесберегающая образовательная деятельность;
- Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с родителями;
- Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с социумом.

5.1. Медико-профилактическая деятельность

5.1.1 Мониторинг здоровья детей

Критерием эффективности лечебно-оздоровительной работы ОУ служит улучшение состояния здоровья детей. Оценку состояния здоровья детей проводят на основании текущих наблюдений и по итогам профилактических осмотров.

Без информации о ходе промежуточных результатах, без постоянной обратной связи процесс управления здоровьесбережением невозможен. Первой, важнейшей составной частью системы мониторинга в МАДОУ «Детский сад № 65», определено состояние здоровья воспитанников. Данная система включает в себя три аспекта:

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

Все три аспекта содержат составные части, касающиеся вопросов здоровья. Полученные данные заносятся в диагностические таблицы и листы здоровья, отражающие уровень физического развития и здоровья детей и хранятся на протяжении всего периода посещения ребенком Учреждения.

Сбор информации осуществляется следующими методами:

- осмотр детей;
- наблюдение за деятельностью ребенка и анализ его результатов;
- изучение и анализ документов;
- определение компетентности детей с последующим анализом результатов;
- тестирование и анализ результатов.

Первый аспект – медицинский, направлен на оценку и изучение состояния здоровья детей, осуществляется медицинскими работниками. Показатели здоровья включают в себя: группу физического здоровья на основе анамнеза; группу физического развития на основе антропометрических данных; разделение детей на группы для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная).

Профилактические медицинские осмотры детей декретированных возрастов проводят в

соответствии с действующими нормативными документами и предусматривают доврачебный (на основе программы скрининг-тестов), педиатрический и специализированный этапы. Остальным детям ежегодно проводят скрининг-тестирование и педиатрический осмотр. По показаниям дети осматриваются и другими врачами-специалистами.

Оценку физического развития детей проводят 2 раза в год (осень, весна) по данным антропометрических показателей (длина и масса тела) и для детей дошкольного возраста дополняют результатами тестирования физической подготовленности.

Состояние здоровья каждого ребенка оценивается комплексно с учетом уровня, достигнутого физического и нервно-психического развития, острой заболеваемости за год, предшествующий осмотру, наличия или отсутствия в момент обследования хронических заболеваний и частоты их обострения, уровня функционального состояния основных систем организма.

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- острая заболеваемость (уровень и структура);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);
- индекс здоровья;
- процент детей, имеющих морфофункциональные отклонения;
- процент детей с хроническими заболеваниями;
- процент детей, функционально незрелых к обучению в школе;
- процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванными адаптацией к дошкольному учреждению;
- распределение детей по группам физического развития;
- распределение детей по группам здоровья;
- процент детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях.

Для каждой возрастной группы детей медицинская сестра составляет комплексный план оздоровительных мероприятий, направленный на снижение заболеваемости и укрепление здоровья детей.

За год, предшествующий поступлению в школу, проводят медицинское обследование детей, а повторный медицинский осмотр – непосредственно перед поступлением в школу.

Для детей функционально не готовых к обучению, следует составить индивидуальный план медико-коррекционных мероприятий, включающих лечебно-оздоровительные процедуры, занятия с учителем-логопедом, развитие общей и мелкой моторики.

Медицинская сестра отслеживает общую заболеваемость детей и заболеваемость детей в днях на одного ребенка. Собранные данные анализирует врач-педиатр, выявляя часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, а также детей, нуждающихся в индивидуальных оздоровительных мероприятиях.

На основе полученных данных, медицинская сестра, под руководством врача педиатра, составляет индивидуальные оздоровительные программы.

Листы здоровья используются воспитателями и для планирования собственной деятельности с детьми. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям.

Второй аспект – педагогический направлен на выявление сформированности у детей компетентности в области здоровьесбережения и включает в себя:

- уровень физической подготовленности детей - отслеживается инструктором по физической культуре в начале и в конце года. С учетом полученных данных, а также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребенка с учетом его функционального состояния и индивидуальных особенностей. Медицинской сестрой определяется моторная плотность занятия, частота сердечных сокращений у детей;
- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы дошкольного образования по формированию начальных представлений о здоровом образе жизни и формированию основ безопасности;
- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы дошкольного образования «Познавательное развитие»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»;

- отслеживается воспитателями посредством педагогической диагностики;
- уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности дошкольного образовательного учреждения является комплексное взаимодействие педагогов, медиков и специалистов по всем направлениям: медицинскому, коррекционному, педагогическому.

Основными задачами данного взаимодействия являются:

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в Учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в Учреждении возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

- осуществлять целостный подход к выявлению уровня развития детей;
- планомерно и целенаправленно отслеживать уровень развития каждого ребенка;
- своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
- целенаправленно осуществлять коррекционную помощь нуждающимся детям.

5.1.2. Профилактика и оздоровление детей

Проведение оздоровительных мероприятий

Ключевым принципом оздоровительных и закаливающих мероприятий в Учреждении является индивидуально-дифференцированный подход к детям. Оздоровительные мероприятия планируются на основании заболеваемости в предыдущие годы, диагностических данных состояния здоровья детей, уровня их физического развития.

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья – группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, часто болеющие, а также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний. Этому контингенту детей уделяется пристальное внимание врача-педиатра, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

Сроки наблюдения и рекомендации для данной группы детей устанавливаются врачом индивидуально для каждого ребенка в соответствии со степенью риска в отношении формирования хронической патологии, выраженности функциональных отклонений и степени резистентности. После углубленного осмотра детей, составляется план оздоровления для детей группы риска на текущий год с учетом рекомендаций врачей-специалистов.

Мероприятия комплексного плана оздоровительной работы осуществляются медицинской сестрой под наблюдением врача - педиатра, ряд процедур проводится воспитателями: закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка. Данные мероприятия осуществляются воспитателями при систематическом контроле со стороны медицинского персонала.

5.1.3. Организация питания

В комплексе с другими здоровьесберегающими факторами питание является основой для физического и нервно-психического развития детей, повышения сопротивляемости организма к заболеваниям.

Основными принципами организации рационального питания детей в Учреждении является:

- обеспечение поступления всех основных пищевых веществ в количествах, отвечающим физиологическим потребностям детского организма;

- соблюдение определенного режима питания;
- выполнение установленных правил технологии приготовления блюд, обеспечивающих максимальное сохранение пищевой ценности продуктов;
- а также создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

1. На основе *примерного перспективного десятидневное меню* медицинским работником составляется ежедневное меню на неделю вперед, что обеспечивает:

- правильное сочетание блюд в рационе;
- разнообразие в диете, и повышение усвоения отдельных продуктов;
- распределение калорийности питания в течение суток;
- строгое соответствие объема пищи возрасту ребенка. Пища должна не только удовлетворять потребностям растущего организма и вызывать чувство насыщения, но и соответствовать возрастной емкости желудка. Объемы разовых порций и суточный объем пищи нормированы для детей каждой возрастной группы;
- для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню.

2. Организация режима питания:

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 12-часового пребывания детей в Учреждении, при организации 4-х разового питания;
- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не уже остывшую пищу. Горячие блюда (супы, соусы, горячие напитки, вторые блюда и гарниры) при раздаче должны иметь температуру +60...+65°C; холодные закуски, салаты, напитки – не ниже +15°C;
- правильно организованный режим обеспечивает лучшее сохранение аппетита.

3. Картотека технологий приготовления блюд обеспечивает:

- сбалансированность и разнообразие рациона;
- соблюдение правил приготовления пищи и различных способов их кулинарной обработки;
- приготовление из одного продукта широкого ассортимента блюд, с этой целью в ДОО создана картотека технологий приготовления блюд.

4. Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:

- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их детям – немаловажное требование, предъявляемое к работникам пищеблока;
- создание доброжелательной и комфортной атмосферы для приема пищи;
- сервировка стола, эстетика, а также внешний вид готовых блюд способствует поддержанию хорошего аппетита у детей, создает положительное отношение к еде и вызывает желание сесть за стол;
- воспитание у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- привитие дошкольникам вкуса к здоровой и полезной пище.

Каждый прием пищи используется как благоприятный момент для воспитания у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Во время еды воспитатель обучает детей правильно сидеть за столом, пользоваться столовыми приборами. Как правило, у детей всегда есть любимые и нелюбимые блюда, причем зачастую нелюбимые являются наиболее полноценными и питательными, которые нежелательно исключать из рациона. Настороженно дети относятся к незнакомым блюдам. Задача воспитателя – привить дошкольникам вкус к здоровой и полезной пище, объясняя детям пользу блюда, подать его красиво оформленным.

Рациональное питание требует правильной организации его и в домашних условиях. Для того чтобы питание не было однообразным, необходимо знакомить родителей с ежедневным меню. Во время бесед с родителями подчеркивается целесообразность приучения ребенка к полезной для него пище.

Работа по организации питания и контроля над ним требует от медицинского работника теоретических знаний, знаний нормативно-инструктивных документов и умения воспитывать у

работников бережное, заботливое отношение к питанию детей – источнику их здоровья, бодрого настроения.

5.1.4. Организация питьевого режима

Вода принимает участие во всех обменных процессах живого организма. Благодаря растворению в ней многих химических веществ, вода подает к тканям и клеткам необходимые для их жизнедеятельности вещества и уносит из клеток продукты обмена. Вода вместе с растворенными в ней минеральными веществами обеспечивает постоянство внутренней среды организма. Она необходима для нормального течения обмена, поддержания температуры тела, процессов кроветворения, выделительной функции почек.

Потребность ребенка в воде зависит от возраста: чем младше ребенок, тем в больших количествах жидкости на 1 кг массы тела он нуждается. Ребенок в возрасте от 1 года до 3 лет нуждается в 100 мл воды на 1 кг массы тела, от 3 до 7 лет – в 80 мл, более старшие – в 50 мл.

Летом, в жару, у детей повышается потребность в жидкости. Об этом надо помнить и всегда иметь в запасе достаточное количество питья. Питье предлагается детям в виде свежей кипяченой воды, травяных чаев, отваров шиповника, несладких соков.

Питье рекомендуется давать детям вовремя и после возвращения с прогулки. При организации длительных экскурсий воспитатели обязательно должны взять с собой запас питья (кипяченую воду, несладкий чай) и стаканчики по числу детей.

Чайник обрабатывается 1% содовым раствором, рожок чайника обрабатывается ершиком каждые три часа. Перед новым заполнением водой просушивается.

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.3648-20. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребенка. При питьевом режиме используется кипяченая вода. Допускается использование кипяченой питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

5.1.5. Проведению закаливающих процедур

Большое значение в Учреждении придается методам неспецифической профилактики, повышающим защитные механизмы организма. Среди этих методов ведущим является закаливание, под которым понимается комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма инфекционным заболеваниям, к неблагоприятным средовым и, в первую очередь, метеорологическим воздействиям путем тренировки механизмов терморегуляции, способствует ускорению обмена веществ, оказывает благотворное влияние на психосоматическое состояние ребенка. В дошкольном учреждении используются методы закаливания, абсолютно безвредные для всех детей.

Обязательное условие закаливания – соблюдение принципов постепенности и систематичности. Эффект в снижении острой заболеваемости проявляется через несколько месяцев после начала процедур, а стойкий эффект – через год.

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

1. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.
2. Определить тип и дозировку закаливания.
3. Выбрать метод.
4. Скорректировать действия педагогов и родителей по выбору средств и методов закаливания.
5. Учитывать противопоказания к закаливанию организма:
 - менее пяти дней после выздоровления или профилактической прививки;
 - менее двух недель после обострения хронического заболевания;
 - высокая температура в вечерние часы;
 - острые инфекционные заболевания;
 - ряд врожденных заболеваний (врожденные пороки сердца, эпилепсия, постгипоксическая энцефалопатия, ревматизм и диабет в семейном анамнезе);
 - отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьей;
 - протест и страх ребенка;

- температура окружающего воздуха ниже нормы.

Основные принципы закаливания – постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры. К закаливанию часто болеющих, ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с педиатром. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребенка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья. Предпочтение отдается контрастному воздушному закаливанию, которое представлено в таблице.

При организации закаливания учитывает индивидуальные особенности ребенка.

Любой метод закаливания предполагает непрерывность. Если система была нарушена в силу каких-либо причин (болезнь, отпуск), начинать процедуры нужно с начальной стадии.

Правильно организованная система закаливания:

- поддержит температурный баланс тела (гомеостаз);
- нормализует поведенческие реакции ребенка;
- снизит инфекционно-воспалительные заболевания;
- улучшит показатели физического развития;
- повысит уровень физической подготовленности.

Закаливание детей включает систему мероприятий:

- элементы закаливания в повседневной жизни: умывание прохладной водой, широкая аэрация помещений, правильно организованная прогулка, физические упражнения, проводимые в легкой спортивной одежде в помещении и на открытом воздухе;

- специальные мероприятия: водные, воздушные и солнечные.

Для закаливания детей основные природные факторы (солнце, воздух и вода) используют дифференцированно в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья, с учетом подготовленности персонала и материальной базы дошкольного учреждения, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

Закаливающие мероприятия меняют по силе и длительности в зависимости от сезона года, температуры воздуха в групповых помещениях, эпидемиологической обстановки.

Таблица 15

Система закаливающих мероприятий

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
1	2	3	4
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегченной Одежде при открытой фрамуге.	Медицинский отвод после болезни
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в любую погоду в одежде по сезону.	Нет
	Сон без маек при открытых фрамугах	Учет физического и соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха.	Температура воздуха в спальне ниже 19- 20°C
	Воздушные контрастные ванны. Ленивая гимнастика после дневного сна	Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате). Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, сухая дорожка и мокрая солевая дорожка,	Температура воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.

		массажные коврики) не мене 15 мин. в день.	
	Хождение босиком	Дозированное хождение по земле в летний период.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
Вода	Полоскание рта кипяченой водой	Постепенное обучение, полосканию рта, начиная с 1 – й младшей группой	Аллергическая восприимчивость
	Обширное умывание	Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Процедура проводится 1 раз после сна.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
	Туалет носа	Освободить носовой ход от скапливающейся слизи, промыть проточной водой.	Нет
Солнце (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни. Использование отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	Лихорадочные состояния, последствия глубокой недоношенности, хронические заболевания, температура свыше 30°C

5.1.6. Организация гигиенического режима

5.1.6.1.Режим проветривания

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. Проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. В помещениях групповых и спальнях следует обеспечить естественное сквозное или угловое проветривание. Проветривание через туалетные комнаты не допускается. Сквозное проветривание в присутствии детей не допускается. В присутствии детей допускается широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года.

Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Проветривание проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий.

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2-4⁰ С. В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей спать.

В холодное время года фрамуги, форточки закрывают за 10 минут до отхода ко сну детей; открывают во время сна с одной стороны и закрывают за 30 минут до подъема. В теплое время года сон (дневной и ночной) организуют при открытых окнах (избегая сквозняка).

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.3648-20

Таблица 16

Значения температуры воздуха

Помещения	Температура воздуха (°С)
Приемные, игровые групп	21-23
Групповые, раздевальные: - младшей, средней - старшей, подготовительной	21-23
Спальни ясельных групп	19-20
Спальни дошкольных групп	19-20
Туалетные ясельных групп	22-24
Туалетные дошкольных групп	21-23
Залы для музыкальных и физкультурных занятий	19-20

Скорость движения воздуха в основных помещениях не более 0,1 м/с.

Концентрация вредных веществ воздуха помещений с постоянным пребыванием детей (групповые, игровые, спальни, комнаты для музыкальных и физкультурных занятий и др.) не должны превышать предельно-допустимые концентрации (ПДК) для атмосферного воздуха населенных мест.

Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на внутренней стене, на высоте (0,8-1,0 метра).

График проветривания и кварцевания

- 7.00 - 7.30 - до приема детей
- 10.00- 10.30 - во время прогулки
- 14.00 - 14.30 - во время сна
- 18.30- 19.00 - после ухода детей

5.1.6.2.Проведение противоэпидемиологических мероприятий

Источники и пути распространения инфекционных заболеваний различны. Заражение происходит в инкубационный и в начале продромального периодов заболеваний. Источником могут быть игрушки, книги, личные вещи, используемые больным. Несвоевременное выявление бациллоносителей также имеет существенное значение в распространении инфекций.

Борьба с инфекционными заболеваниями включает обеспечение санитарного и противоэпидемического режима, повышение специфического режима, повышение специфического и неспецифического иммунитета, прерывание возможных путей передачи и распространения инфекций.

Для раннего выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний важное значение имеет совместная работа воспитателей с медицинскими работниками: ежедневный учет отсутствующих в группах, своевременная передача этих сведений, а также справок переболевших детей медицинскому персоналу.

Допуск к посещению дошкольного учреждения детьми, пропустившими 5 и более дня, возможен только со справкой от участкового врача.

5.1.6.3.Гигиенические требования к игрушкам

Учитывая важную роль игрушки во всестороннем развитии ребенка, в настоящее время

определены требования, предъявленные к ней («Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста» В. В. Голубев, С. В. Голубев). Гигиенические требования касаются материалов, конструкции, маркировки, упаковки, хранения, эксплуатации. Все требования устанавливаются с учетом возраста ребенка. Применение мягких игрушек в детских учреждениях ограничено санитарными правилами – поверхность таких игрушек легче инфицируется, их труднее обрабатывать. Поэтому разрешается использовать мягкую игрушку только в качестве дидактического пособия в группах.

В детских садах запрещены игрушки: стеклянные, фарфоровые, фаянсовые, стеклянные елочные украшения, бумажные, матерчатые.

Не рекомендуется использовать музыкальные игрушки типа свистулек, дудочек, поскольку они легко могут стать переносчиками инфекции.

Конструкция игрушек должна отвечать требованиям безопасности, исключать травматизм. Игрушка должна быть удобной, иметь гладкие, ровные поверхности и хорошо заделанные края, не должна иметь выступающих острых углов, мелких легко отделяемых частей.

В целях предупреждения инфекционных заболеваний в ДОУ должна строго соблюдаться групповая принадлежность игрушек. Не допускается организация проката и обмена игр, игрушек и другого инвентаря.

Игрушки требуют ежедневного ухода, их моют ежедневно в конце дня, а в ясельных группах – 2 раза в день горячей водой с 2% мыльно-содовым раствором в специально предназначенных для этого (промаркированных) тазах, затем промывают проточной водой (температура 37°C) и высушивают на воздухе. Во время мытья резиновых, полиуретановых, пенолатексных, пластизольных игрушек необходимо их тщательно отжимать. Пенолатексные ворсовые игрушки и мягко набивные игрушки обрабатывают согласно инструкции завода-изготовителя. Игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытью, стирка) используются только в качестве дидактического материала. Кукольная одежда стирается по мере загрязнения (но не реже 1 раза в неделю), с использованием детского мыла и проглаживается. Ежедневно игрушки дезинфицируют бактерицидными лампами в течение 30 минут. Лампы устанавливаются на расстоянии 25 см от игрушек. Вновь приобретенные игрушки (за исключением мягко набивных) перед поступлением в группы моют проточной водой (температура 37°C) с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей и затем высушивают на воздухе.

5.2. Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ

5.2.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка

Ежедневный утренний прием детей проводят воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей.

Медицинский работник осуществляет прием детей в ясельные группы и в случаях подозрения на заболевание - в дошкольных группах. Выявленные больные дети и дети, или с подозрением на заболевание, в Учреждении не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в ДОУ только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка - реконвалесцента на первые 10-14 дней.

Предупреждение заноса инфекционных заболеваний во многом зависит от правильно организованного утреннего приема детей.

Воспитатель полностью отвечает за соблюдение всех санитарно-гигиенических правил

содержания групповых помещений. Он следит за тем, чтобы в них систематически и качественно осуществлялись влажная уборка, проветривание. Важно помнить, что свежий воздух и чистота в группе - залог эффективности всей оздоровительной работы. Если этого нет, то никакие специальные процедуры не будут оказывать благоприятные воздействия на организм и их проведение окажется бесполезным.

Во время проведения утреннего приема в теплое время года дети должны выходить на участок до завтрака. Во время утреннего приема на улице воспитатель организует игры с детьми, наблюдения за явлениями природы, уход за растениями (летом), беседует с родителями. Во время утреннего приема в группе организуется игровая, трудовая деятельность, индивидуальная работа, а также самостоятельная деятельность детей.

Важно помнить, что правильно организованный утренний прием, доброжелательное отношение, внимание к ребенку, создает положительный эмоциональный настрой на весь день не только ребенку, но и родителям. Воспитатель должен приветливо встретить каждого ребенка, тем самым давая понять ему, как он любим и как его здесь ждут. Душевное тепло и уют, созданные педагогом будут способствовать комфортности проживания ребенка в группе.

5.2.2. Организация прогулок

Условия проведения прогулок. Требования к приему детей в дошкольные образовательные организации, режиму дня и организации воспитательно-образовательного процесса

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьирует, но даже в холодное время и в ненастную погоду прогулка не должна быть менее 4- 4,5 часов в день. В *летнее* время дети проводят на воздухе практически все время с момента прихода в детский сад, в помещение заходят лишь для приема пищи и сна. В *зимнее* время ежедневная продолжительность прогулки детей составляет не менее 4 – 4,5 часа. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину – до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна или перед уходом домой. При температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже - 20°C и скорости ветра более 15 м/с.

Для того чтобы длительность ежедневного пребывания детей на воздухе соответствовала физиолого-гигиеническим рекомендациям, следует:

1. В теплое время года утренний прием детей проводить на улице.
2. Проводить на воздухе часть физкультурных занятий и утреннюю гимнастику в теплое время года.
3. Четко выполнять все режимные моменты в течение всего дня, что позволит своевременно выходить на прогулку.

Важный момент в организации прогулки - одевание детей и выход на участок. Как только часть детей оденется, воспитатель, чтобы не задерживать их в помещении, выходит с ними на участок, остальные продолжают одеваться под присмотром младшего воспитателя, которая выводит их гулять позже. Участие младшего воспитателя в подготовке детей к прогулке обязательно в любой возрастной группе.

В целях *охраны жизни и здоровья детей* воспитатель, до приема детей, внимательно осматривает весь участок: нет ли поломанного оборудования, битого стекла, каких-либо нежелательных предметов и т.д. В летнее время могут быть грибы, незнакомые ягоды в укромных уголках площадки, палки с шипами и заостренными концами и пр.

Планируя *целевые прогулки* за пределы дошкольного учреждения необходимо хорошо узнать место, где будут останавливаться дети. Младший воспитатель сопровождает детей во время целевых прогулок. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться также и о небольшой походной аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь

при травмах и несчастных случаях. Перед выходом на прогулку за пределы территории, взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребенка - его самочувствие, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям, делает запас питьевой воды (в теплое время года).

Нельзя забывать так же и об основных правилах ходьбы: после 30-40 минут движения устраивать 10-15-ти минутный отдых в тени. Во время отдыха можно: организовать спокойные игры, провести интересную беседу, почитать детям книгу.

Для того чтобы дети охотно оставались на прогулке положенное по режиму время, необходимо создать условия для разнообразной деятельности.

Создание условий для эффективного проведения прогулки

Для того чтобы прогулка была содержательной и интересной необходима большая подготовительная работа по организации оснащенности участка. Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал, который служит для закрепления новых знаний детей об окружающем мире. Достаточное количество игрового материала сделают прогулку более насыщенной, интересной. Ошибка практики состоит в том, что на прогулку иногда выносят материал, изъятый из употребления в группе. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.). Для игр выделяются красочно оформленные куклы, одежду с которых дети сами могут легко снять и постирать, кукол вымыть. Одежда для выносных кукол должна соответствовать сезону.

В теплое время года игрушки размещаются по всей территории участка. Это: технические игрушки, все для сюжетно-ролевых игр, природный материал, все необходимое для лепки и рисования, уголок ряженья (для свободного пользования разноцветные юбки на резинке, фартучки, косыночки, веночки, сумочки, зонтики, бусы, браслеты из ракушек, желудей и пр.)

Песочный дворик должен располагаться под тентом. При игре с песком используется строительный и природный материал. Песок периодически очищают, меняют, перемешивают, увлажняют и поливают. Так же в теплое время года детям предлагается небольшая переносная емкость для игр с водой.

Интерес детей к зимней прогулке поддерживается продуманным подбором игрового материала. Он должен быть красочным и интересным. Это сюжетные игрушки разных размеров, куклы в зимней одежде, к ним - саночки, коляски, каталки, грузовые машины, сумочки, корзинки. К концу прогулки, когда дети чувствуют усталость можно включить музыку для поддержания настроения.

Структурные компоненты прогулки

При планировании содержания каждой прогулки, воспитатель учитывает следующие структурные компоненты:

- разнообразные наблюдения;
- дидактические задания;
- трудовые действия детей;
- подвижные игры и игровые упражнения;
- самостоятельная деятельность детей.

Ежедневные **наблюдения** на прогулке обогащают представления детей о мире природы, людей (их труда, взаимоотношений), обогащают детские эстетические представления. Таким образом, наблюдения - один из главных компонентов прогулки.

Использование **дидактических заданий**, привлекает детей к активным мыслительным операциям, и выполнению разнообразных движений по ориентировке на местности, и воспроизведению действий обследования предлагаемых объектов, для того чтобы систематизировать вновь приобретенные знания и закрепить полученные ранее. Широкое включение в этот процесс зрения, слуха, осязания, обоняния, тактильных и вкусовых ощущений способствует более глубокому познанию окружающего мира, оставляя в сознании ребенка увлекательные и незабываемые впечатления.

Посильные **трудовые действия** детей естественным образом вплетаются в ход наблюдений за трудом взрослых, за живыми объектами окружающей среды. Дети включаются в совместный с взрослыми трудовой процесс. По мере усвоения трудовых навыков, они по

собственной инициативе действуют с природным материалом. Выполняя одновременно и трудовые и дидактические задания, ребенок приобретает положительные черты личности и навыки правильного взаимоотношения со сверстниками.

Правильная организация прогулки предполагает использование **подвижных и спортивных игр**. В то же время дети должны иметь возможность отдохнуть, поэтому на участке должны присутствовать скамеечки. Нельзя допускать, чтобы на прогулке дети длительное время занимались однообразной деятельностью. Необходимо переключать их на другую деятельность и менять место игры. Летом в жаркие дни лучше всего организовывать игры в полосу светотени. Пребывание детей под прямыми солнечными лучами строго ограничивается с учетом их индивидуальной чувствительности к солнцу. В зимнее время, когда движения несколько ограничены одеждой, двигательной активности нужно уделять особое внимание. Большая часть участка должна быть расчищена от снега, чтобы дети могли свободно двигаться. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охлаждались и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки.

Индивидуальные особенности детей больше всего проявляются в **самостоятельной деятельности**. Одни дети предпочитают спокойные игры и могут ими заниматься в течение всей прогулки, другие постоянно находятся в движении. Наиболее благоприятное состояние физиологических систем организма обеспечивается равномерной нагрузкой, сочетанием различных по интенсивности движений. Воспитатель должен внимательно контролировать содержание самостоятельной деятельности, следить за реакциями и состоянием детей (учащенное дыхание, покраснение лица, усиленное потоотделение).

Все эти компоненты позволяют сделать прогулку более насыщенной и интересной. Каждый из обязательных компонентов прогулки занимает по времени от 10 до 20 минут и осуществляется на фоне самостоятельной деятельности детей. В зависимости от сезонных и погодных условий, объекта наблюдения, настроения детей эти структурные компоненты могут осуществляться в разной последовательности.

В течение всего года в обязательном порядке проводится и вечерняя прогулка. Так как взрослый дополнительно занят встречами с родителями, на вечерней прогулке не проводятся организованное наблюдение и трудовые действия.

Главное - сделать так, чтобы на прогулке не было скучно!

5.2.3. Организация прогулки в летний период времени

В летний период времени прогулка организуется: в первую половину дня - во время утреннего приема, после завтрака и до обеда, и во вторую половину дня - после дневного сна до ужина, после ужина и до ухода домой.

Особое внимание уделяется одежде детей. **Категорически запрещено выводить на прогулку детей без головных уборов!** Если ребенок одет в несоответствии с температурой воздуха, его следует переодеть во избежание перегрева. Поэтому, каждому ребенку, рекомендуется иметь сменную одежду на случай изменения погоды.

При оптимальных температурных условиях, с учетом здоровья детей широко применяются следующие закаливающие процедуры: воздушные ванны, солнечные ванны (начальное время пребывания ребенка на солнце 5 минут, постепенно доводить до 20-30 минут), водные процедуры, обливание с учетом возрастных и индивидуальных данных ребенка.

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим.

На прогулке каждые два часа и перед сном воспитателем проводится осмотр детей на наличие клещей.

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

Обо всех отклонениях в здоровье детей, своевременно информируются медицинский работник и заведующий ДОУ.

5.2.4. Оказание первой медицинской помощи

Перегревание

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

Признаки: потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость; головная боль и головокружение; частый, слабый пульс и дыхание; боли в животе и конечностях.

Что делать?

Поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей. Для этого лучше уложить его с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу, и постараться, чтобы он выпил прохладной слабосоленой воды.

Тепловой удар

Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

Признаки: высокая температура, горячая сухая кожа, учащенный пульс, потеря сознания.

Что делать?

1. Перенести ребенка в прохладное место.
2. Обернуть в прохладную мокрую простыню.
3. Обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

Боль в области живота

Что делать?

1. Придать ребенку удобное положение, приподняв на подушке. Приготовить пакет на случай рвоты.
2. Не давать никаких лекарств, а также воды и питья.

При остром отравлении

Что делать?

Если ребенок проглотил что-то ядовитое, сразу же вызывайте «скорую помощь» (за исключением тех случаев, если вы можете попасть в ближайшую больницу раньше).

Возьмите с собой яд, которым отравился ребенок, его рвотные массы, если удалось вызвать рвоту.

Промывание желудка и рвота - лучшее средство первой помощи при отравлении.

Дайте ребенку выпить любую жидкость и постарайтесь вызвать рвоту либо введя в рот ребенку два пальца, либо положив его животом на край кровати и свесив голову вниз.

Ушибы

Что делать?

После ушиба часто образуются синяки - кровоизлияния в мягкие ткани из-за повреждения кровеносных сосудов.

Чтобы предупредить появление синяка, в первые 20-30 минут после ушиба нужно приложить холод. Холод вызывает спазм сосудов, останавливая кровоизлияние в мягкие ткани. Кроме того, холод обладает обезболивающим эффектом.

Если синяк все же образовался, для быстрого рассасывания на вторые сутки рекомендуется прикладывать 2-3 раза в день сухое тепло.

Ссадины и раны

Что делать?

При ссадинах затрагиваются только верхние слои кожи. Кровотечение из ссадин, как правило, незначительное.

Первая помощь заключается в удалении загрязнений.

Для этого марлевой салфеткой или кусочком ваты, смоченной в бактерицидном средстве, промокающими движениями протирают участки кожи вокруг ссадин.

Укусы насекомых

Что делать?

Во-первых, необходимо удержаться от расчесывания кожи в месте укуса. Ребенку нужно объяснить, что это приведет к еще большему зуду и длительному заживлению.

При укусе пчел и ос сразу же после укуса нужно осторожно вытащить жало.

Для снятия зуда нужно наложить на место укуса марлевую повязку, смоченную нашатырным спиртом, раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды) или водкой.

В случае множественных укусов, особенно если имеется предрасположенность к аллергической реакции, нужно принять антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, димедрол).

При укусе клеща первым делом наберите скорую помощь, Вас всегда проконсультируют. Как правило, для извлечения клеща всегда отправляют в травмпункт или СЭС.

Важно знать, что чем дольше энцефалитный клещ находится в контакте с человеком, тем большее количество вируса проникает в организм.

Необходимо капнуть на клеща каплю масла. Это перекроет ему кислород, и он вскоре погибнет. Затем, чтобы удалить клеща самостоятельно нужно зацепить насекомое пинцетом ближе к хоботку, вращая в удобную сторону вокруг его оси. Не пытайтесь выдернуть клеща силой. При этом высока вероятность того, что вы оставите его головку внутри. Также, можно обмотать насекомое ниткой, после этого нить растягивают в разные стороны и постепенно вытаскивают клеща из тела.

После того как клещ удалён, ранку надо смазать зелёной, а насекомое необходимо уничтожить. При оказании первой помощи при укусе клеща избегайте всякого контакта с паразитом, поскольку опасность передачи инфекции существует и реальна.

5.2.5. Оптимизация режима дня

Рациональный режим дня в ДОУ предусматривает оптимальное соотношение периодов бодрствования и сна детей в течение суток и организацию всех видов деятельности и отдыха в соответствии с возрастными психофизиологическими особенностями и возможностями организма. Организация жизнедеятельности детей осуществляется с учетом физиологических позиций, т. е. способностью коры головного мозга одновременно работать и отдыхать. В каждый отдельный момент работает не вся ее поверхность, а отдельные участки, именно те, которые отвечают за данный вид деятельности (поле оптимальной возбудимости). Остальные области коры в это время находятся в состоянии покоя. При изменении характера занятий поле оптимальной возбудимости перемещается, и создаются условия для отдыха ранее функционировавших участков коры головного мозга.

Все физиологические процессы в организме имеют свой биологический ритм. В течение суток активность и работоспособность ребенка не одинаковы. Непрерывная непосредственно образовательная деятельность, вызывающая выраженное утомление детей, планируются в первую половину дня, в часы оптимальной работоспособности.

Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока, что объясняется адаптацией ребенка к режиму Центра после двухдневного пребывания в домашних условиях. Наилучшие показатели работоспособности отмечаются во вторник и среду, начиная с четверга, она вновь ухудшается, достигая самых низких характеристик к пятнице. В целях предупреждения утомления у воспитанников ДОУ, увеличен двигательный компонент, непосредственно образовательная деятельность распределяется в течение недели с учетом динамики работоспособности.

Данное направление осуществляется через использование следующих форм документальной организации педагогического процесса:

- режим дня;
- таблицы соответствия учебной нагрузки (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в новых санитарно-эпидемиологических правилах и нормах для ДОУ (СанПиН 2.4.3648-20) с учетом равномерного распределения умственной и физической нагрузки;
- образовательный план;
- график организации образовательного процесса;
- расписание непрерывной образовательной деятельности;
- организация двигательного режима;
- планирование воспитательно-образовательной деятельности детей.

Пересмотрена, разработана и внедрена новая структура планирования воспитателей – «Пакет групповой документации», позволяющая комплексно обеспечивать все стороны организации жизни детей в ДОУ, с учетом использования трех ее форм: непрерывной образовательной деятельности; совместной свободной деятельности педагога и детей; самостоятельная деятельность детей.

Организация жизнедеятельности детей в ДОУ, осуществляется через комплексное использование фронтальных, групповых и индивидуальных форм организации воспитательно-образовательной работы.

5.2.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и способствовать их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5-6 часов, до 3-х лет – в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 – 12,5 часов, из которых 2,0 – 2,5 отводится дневному сну. Для детей от 1 года до 1,5 лет дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей продолжительностью до 3,5 часов. Оптимальным является организация дневного сна на воздухе (веранды). Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр.

Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуется укладывать первыми и поднимать последними. В разновозрастных группах более старших детей после сна поднимают раньше. Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно.

Самостоятельная деятельность детей 3-7 лет (игры, подготовка к образовательной деятельности, личная гигиена) занимает в режиме дня не менее 3-4 часов.

Для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет непрерывная образовательная деятельность должна составлять не более 1,5 часа в неделю (игровая, музыкальная деятельность, общение, развитие движений). Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности составляет не более 10 мин. Допускается осуществлять непосредственно образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8-10 минут). В теплое время года непосредственно образовательную деятельность осуществляют на участке во время прогулки.

Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, включая реализацию дополнительных образовательных программ, для детей дошкольного возраста составляет: в младшей группе (дети четвертого года жизни) - 2 часа 45 мин., в средней группе (дети пятого года жизни) - 4 часа, в старшей группе (дети шестого года жизни) - 6 часов 15 минут, в подготовительной (дети седьмого года жизни) - 8 часов 30 минут.

Продолжительность непрерывной образовательной деятельности для детей 4-го года жизни - не более 15 минут, для детей 5-го года жизни - не более 20 минут, для детей 6-го года жизни - не более 25 минут, а для детей 7-го года жизни - не более 30 минут. Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной 50 минут и 1, 5 часа соответственно. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультминутку. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

Непрерывная образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна, но не чаще 2-3 раз в неделю. Ее продолжительность должна составлять не более 25-30 минут в день. В середине непрерывной образовательной деятельности статического характера проводят физкультминутку.

Занятия по дополнительному образованию (студии, кружки, секции и т.п.) для детей дошкольного возраста недопустимо проводить за счет времени, отведенного на прогулку и дневной сон. Их проводят:

- для детей 4-го года жизни – не чаще 1 раза в неделю продолжительностью не более 15

минут;

- для детей 5-го года жизни – не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25

минут;

- для детей 6-го года жизни – не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25

минут;

- для детей 7-го года жизни – не чаще 3 раз в неделю продолжительностью не более 30 минут.

Занятия физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла должна занимать не менее 50% общего времени, отведенного на непосредственно образовательную деятельность.

Объем лечебно-оздоровительной работы и коррекционной помощи детям (ЛФК, массаж, занятия с психологом и другие) регламентируют индивидуально в соответствии с медико-педагогическими рекомендациями.

Занятия, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует проводить в первую половину дня и в дни наиболее высокой работоспособности детей (вторник, среда). Для профилактики утомления детей рекомендуется сочетать ее с образовательной деятельностью, направленной на физическое и художественно-эстетическое развитие детей.

Домашние задания воспитанникам дошкольных образовательных организаций не задают.

В разновозрастных группах продолжительность непосредственно образовательной деятельности следует дифференцировать в зависимости от возраста ребенка. С целью соблюдения возрастных регламентов продолжительности непосредственно образовательной деятельности следует начинать со старшими детьми, постепенно подключая к ней детей младшего возраста.

В дни каникул и в летний период непрерывную образовательную деятельность проводить не рекомендуется. Рекомендуется проводить спортивные и подвижные игры, спортивные праздники, экскурсии и другие, а также увеличивать продолжительность прогулок.

Непрерывная длительность просмотра телепередач и диафильмов в младшей и средней группах – не более 20 мин., в старшей и подготовительной – не более 30 мин. Просмотр телепередач для детей дошкольного возраста допускается не чаще 2 раз в день (в первую и вторую половину дня). Экран телевизора должен быть на уровне глаз сидящего ребенка или чуть ниже. Если ребенок носит очки, то во время передачи их следует обязательно надеть.

Просмотр телепередач в вечернее время проводят при искусственном освещении групповой верхним светом или местным источником света (бра или настольная лампа), размещенным вне поля зрения детей. Во избежание отражения солнечных бликов на экране в дневные часы окна следует закрывать легкими светлыми шторами.

Общественно-полезный труд детей старшей и подготовительной групп проводится в форме самообслуживания, элементарного хозяйственно-бытового труда и труда на природе (сервировка столов, помощь в подготовке к занятиям). Его продолжительность не должна превышать 20 минут в день.

5.3. Физкультурно-оздоровительная деятельность

5.3.1. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности МАДОУ «Детский сад № 65»

Таблица 17

5.3.2. Модель двигательного режима детей 3-7 лет

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
1. Физкультурно-оздоровительные занятия			
1.1	Утренняя гимнастика	10-12 мин.	Ежедневно на открытом воздухе или в зале

1.2	Физкультминутки	3-5 мин.	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания занятия
1.3	Двигательная разминка	7-10 мин.	Ежедневно после непрерывной образовательной деятельности (с преобладанием статических поз)
1.4	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	15-30 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки (проводится по подгруппам, с учетом Д. А. детей)
1.5	Оздоровительный бег	3-7 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки
1.6	Индивидуальная работа по развитию движений	12-15 мин.	Ежедневно во время вечерней прогулки
1.7	Бодрящая гимнастика после дневного сна в сочетании с закаливающими процедурами	10-15 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
2. Занятия			
2.1	Непрерывная образовательная деятельность по физической культуре	15-30 мин.	2 раза в неделю в зале
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	1 раз в неделю на улице
3. Физкультурные праздники и развлечения			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год (первые недели сентября)
3.2	Физкультурный досуг	20-40 мин.	1 раз в месяц (проводится по параллелям)
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	20-40 мин.	2-3 раза в год (проводится по параллелям)
3.4	Спортивные игры-соревнования	60 мин.	1-2 раза в год на воздухе или в зале
4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ		2-3 раза в год

5.3.3. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки

Большое значение на занятиях по физической культуре уделяется дозированию физической нагрузки, которая должна быть адекватна состоянию здоровья ребенка и его психомоторному развитию. Дозированная физическая нагрузка дает возможность осуществлять дифференцированный подход к детям, перенесшим различные заболевания, имеющим постоянные или временные отклонения в состоянии здоровья.

Основными критериями дозировки при проведении занятий являются исходные положения при выполнении упражнений, подбор физических упражнений (с исключением

некоторых, в зависимости от медицинской группы занятий физической культурой), количество повторений каждого упражнения и методы их выполнения (повторный, интервальный), продолжительность занятий и моторная плотность нагрузки на протяжении занятия.

Сведения о дозированной нагрузке заносятся инструктором по физическому воспитанию в специальную документацию. Составляются списки детей, состоящих на диспансерном учете у врачей-специалистов, список детей с проблемами в развитии общей моторики. В данных списках фиксируется диагноз ребенка, группа здоровья и группа развития для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная, занятия лечебной физкультурой).

Для определения правильности построения занятия по физической культуре и распределения физической нагрузки по частям мед. сестра измеряет частоту пульса у ребенка до занятия после вводной части, общеразвивающих упражнений, основных видов движения, дифференцированных игр (направленных на регулирование двигательной активности детей), общей подвижной игры, заключительной части и в восстановительном периоде в течение 3 – 5 минут.

Учитываются требования к сроку возобновления занятий физическими упражнениями детьми после болезни.

На основании собранных данных, инструктором по физическому воспитанию, совместно с медицинским работником, определяется вид нагрузки для конкретного ребенка, в зависимости от состояния здоровья ребенка и уровня его физической подготовленности.

Различают три вида нагрузки: большую, среднюю и малую (Епифанов В. А., 1987). При *большой физической нагрузке* (основная) используются все физические упражнения без ограничений; при *средней* исключаются бег, прыжки, сложно координированные упражнения; при *малой* используются элементарные упражнения для верхних и нижних конечностей в сочетании с дыхательными упражнениями.

В журнале учета посещаемости используется цветовая гамма, для определения дозированной нагрузки, в соответствии с показаниями конкретных детей.

Разработаны специальные рекомендации для воспитателей и родителей по физической реабилитации детей, имеющих показания для назначения медицинской группы «занятия лечебной физкультурой» (функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата: дефекты осанки и плоскостопие). Инструктором по физическому воспитанию, дополнительно к основной (большой) нагрузке на занятиях, вводятся элементы ЛФК для коррекции нарушения осанки и плоскостопия. Используются и другие формы лечебной физической культуры: утренняя гимнастика, самостоятельные занятия (под контролем воспитателей и родителей), прогулки, оздоровительный бег, игровые занятия.

5.3.4. Требования к организации занятий по физическому воспитанию

Физическое воспитание детей должно быть направлено на улучшение состояния здоровья и физического развития, расширение функциональных возможностей растущего организма, формирование двигательных навыков и двигательных качеств.

Рациональный двигательный режим, физические упражнения и закаливающие мероприятия следует осуществлять с учетом состояния здоровья, возрастно-половых возможностей детей и сезона года.

Рекомендуется использовать формы двигательной деятельности: утреннюю гимнастику, занятия физической культурой в помещении и на воздухе, физкультурные минутки, подвижные игры, спортивные упражнения, ритмическую гимнастику, занятия на тренажерах, плавание и другие.

Следует предусмотреть объем двигательной активности воспитанников 5 – 7 лет в организованных формах оздоровительно-воспитательной деятельности до 6 – 8 часов в неделю с учетом психофизиологических особенностей детей, времени года и режима работы дошкольных организаций.

Для реализации двигательной деятельности детей следует использовать оборудование и инвентарь физкультурного зала и спортивных площадок в соответствии с возрастом и ростом ребенка.

Оценка эффективности физического развития осуществляется на основе динамики состояния здоровья детей, развития двигательных качеств и навыков на каждом году жизни.

Эффективность занятия по физической культуре зависит не только от его содержания и организации, но и от санитарно-гигиенических условий, в которых оно проводится. Проверку условий и санитарно-гигиенического состояния мест проведения занятий (групповые участки, спортивная площадка, физкультурный зал), физкультурного оборудования и инвентаря, спортивной одежды и обуви осуществляют органы Роспотребнадзора, заведующий, методист, инструктор по физической культуре, врач, медсестра.

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19-20°C. Перед проведением занятия проводится сквозное и угловое проветривание и влажная уборка. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении. Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Для соблюдения температурного режима, во время занятия, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, обувь на светлой резиновой подошве).

С детьми второго и третьего года жизни занятия по физическому развитию осуществляют по подгруппам воспитатели 2-3 раза в неделю. С детьми второго года жизни ее проводят в групповом помещении, с детьми третьего года жизни - в групповом помещении или в физкультурном зале.

Занятия по физическому развитию детей в возрасте от 3 до 7 лет организуют не менее 3 раз в неделю. Ее длительность зависит от возраста детей и составляет:

- в младшей группе - 15 мин.,
- в средней группе - 20 мин.,
- в старшей группе - 25 мин.,
- в подготовительной группе - 30 мин.

Один раз в неделю для детей 5-7 лет следует круглогодично организовывать занятия по физическому развитию детей на открытом воздухе. Ее проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях занятия по физическому развитию максимально организуют на открытом воздухе.

Оздоровительная работа с детьми в летний период является составной частью системы профилактических мероприятий.

Для достижения оздоровительного эффекта в летний период в режиме дня предусматривается максимальное пребывание детей на открытом воздухе, соответствующая возрасту продолжительность сна и других видов отдыха.

Для достижения достаточного объема двигательной активности детей необходимо использовать все организованные формы непосредственно образовательной деятельности по физическому развитию детей с широким включением подвижных игр, спортивных упражнений с элементами соревнований, а также пешеходные прогулки, экскурсии, прогулки по маршруту (простейший туризм).

Работа по физическому развитию проводится с учетом состояния здоровья детей при регулярном контроле со стороны медицинских работников.

5.3.5. Организация оздоровительных беговых тренировок

Основными качествами, характеризующими физическое развитие человека, является сила, быстрота, ловкость, гибкость и выносливость. Совершенствование каждого из этих качеств, способствует и укреплению здоровья, но далеко не в одинаковой мере. Необходимо тренировать и совершенствовать в первую очередь самое ценное в оздоровительном плане физическое качество - выносливость, которая в сочетании с закаливанием и другими компонентами ЗОЖ обеспечит растущему организму надежный щит против многих болезней.

Достигнуть высокого уровня развития общей выносливости можно, используя упражнения циклического характера, т.е. оздоровительный бег. Доказано, что бег улучшает кровоток во всех внутренних органах, включая мозг. Последнее особенно ценно, так как обеспечивает энергетическую базу для совершенствования мозговой регуляции и психической деятельности.

Традиционно бег рассматривается как средство профилактики и совершенствования функционирования сердечно-сосудистой системы. Но не меньшее значение имеет он в профилактике психоэмоционального напряжения детей. У детей, регулярно занимающихся оздоровительным бегом, отличается устойчивое положительное настроение. Бег уравнивающе действует на нервную систему. Регулярные беговые тренировки способствуют развитию памяти и внимания, улучшается зрение и слух. Преобладает положительное эмоциональное состояние, значительно повышается мыслительные возможности, увеличивается умственная и физическая работоспособность.

Как приобщить ребенка - дошкольника к бегу.

Прежде всего, надо преодолеть некоторую психологическую сложность. Ведь в отличие от взрослого, «за здоровьем» малыш не побежит. Поэтому лучше проводить игры, в которых присутствовал бы в большом объеме бег, придумывал соответствующие роли для себя и ребенка. Начинать эти беговые «забавы» можно с 3-х летнего возраста, чередуя их с ходьбой, прыжками, дыхательными и гимнастическими упражнениями. Основные правила при организации оздоровительных беговых тренировок:

1. Индивидуально - дифференцированный подход;
2. Контроль за нагрузкой;
3. Самоконтроль;
4. Определение скоростных возможностей ребенка;
5. Положительные эмоции от занятий бегом.

На начальном этапе беговые тренировки проводят не более 2-3 раз в неделю. Это необходимо для предупреждения мышечных болей. По мере развития выносливости беговые тренировки могут проводиться ежедневно.

Требования к одежде зависят от температуры окружающего воздуха. Нужно помнить о том, что при беге интенсивно выделяется тепло. Основные зоны потери тепла организмом - это стопы, руки, голова. Именно их следует защищать в первую очередь, обратив особое внимание на обувь. Она должна быть на толстой, не скользящей подошве.

Вся одежда для беговых тренировок должна быть из натуральных волокон, за исключением куртки - ветровки для прохладной погоды. Неправильно подобранная одежда приводит к излишней потливости, раздражению кожи, детям неприятно, они нервничают, и тогда оздоровительный эффект тренировки практически сводится к нулю. Основной принцип оздоровительного бега «Бегать как бегаются». Ну а каков результат от таких беговых тренировок? Ответ однозначный: отличное физическое и психическое развитие и практически полное отсутствие респираторных заболеваний.

5.4. Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка

5.4.1. Охрана психического здоровья

Физический статус ребенка тесно связан с его психологическим состоянием, в основе которого лежит переживание ребенком психологического комфорта или дискомфорта. Особенно чувствительны к неблагоприятным условиям, которые приводят к развитию предневротических состояний и детских неврозов, дети в возрасте пяти – семи лет.

Психологический дискомфорт возникает при несоответствии условий воспитания и образования детей их интересам и возможностям.

Одним из важнейших условий укрепления психического здоровья детей в ДОУ является создание такой обстановки в группах, в которой ребенок чувствует себя защищенным в любой ситуации, не боится обратиться с любым вопросом, к воспитателю и другим педагогам, а при необходимости – может обратиться за помощью к любому из сотрудников ДОУ. Большое

внимание также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений ДООУ и могли самостоятельно найти нужное ему помещение (физкультурный, музыкальный залы, медицинский кабинет и др.)

Нарушения психического здоровья детей могут быть вызваны чрезмерной психологической и физиологической нагрузкой, и выражаться в капризах, истериках, ночных страхах. Причинами стрессовых состояний ребенка являются:

- длительное нахождение в большом коллективе детей при отсутствии условий и места для релаксации и уединения;
- строгие дисциплинарные требования, нарушение которых вызывает порицание;
- фрустрация потребности ребенка в игре, двигательной активности, самостоятельном познании окружающего;
- общение сразу со многими взрослыми людьми, выдвигающими различные требования по отношению к ребенку, в частности с большим числом приходящих педагогов-специалистов;
- организация занятий, по объему и интенсивности не адекватных возможностям детей, нарушающих физиологически обоснованный режим дня;
- чрезмерное расширение объема предлагаемой детям образовательной информации, а также излишняя ее специализация;
- частые нарушения привычного уклада детской жизни;
- приобщение детей к систематическому просмотру видеofilмов, к играм на компьютере, приводит к состоянию привычного эмоционального возбуждения.

Таблица 18

5.4.2. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей

№ п/п	Виды деятельности	Периодичность	Ответственный
1. Подготовительный этап			
1.1.	Сбор банка данных о ребенке и семье (Анкетирование, экспресс-опрос)	По мере поступления ребенка в ДООУ	Психолог, Заведующий
1.2.	Родительское собрание для вновь поступающих.	1 раз в год	Психолог, заведующий
1.3.	Индивидуальное собеседование с родителями	По мере необходимости	Психолог
1.5.	Круглый стол для педагогов групп раннего возраста «Адаптация ребенка к детскому саду»	1 раз в год	Психолог, Педагоги
2. Адаптационный этап			
2.1.	Наблюдение за детьми	В течение адаптационного периода	Психолог, педагоги
2.2.	Консультирование педагогов и родителей	По мере необходимости	Психолог
2.3.	Отработка методик приема детей в группу (подготовка шкафчика, спального места, сюрпризы для новых детей)	В течение адаптационного периода	Педагоги
2.4.	Ритуалы утреннего и вечернего сбора	Ежедневно	Педагоги

2.5.	Заполнение адаптационных карт ребенка	10 дней с момента поступления ребёнка в детский сад	Педагоги
3. Коррекционно-развивающий этап			
3.1.	Групповые занятия по развитию эмоциональной сферы ребёнка	2 раза в месяц	Психолог
3.2.	Групповые занятия по развитию коммуникативных навыков ребёнка	2 раза в месяц	Психолог
3.3.	Психогимнастика, пальчиковая гимнастика	Ежедневно	Педагоги
4. Предшкольный этап			
4.1.	Изучение межличностных отношений детей	2 раза в год	Психолог, педагоги
4.2.	Изучение эмоционального состояния детей через «Экран настроения»	Ежедневно	Педагоги, психолог
4.3.	Определение уровня готовности ребёнка к обучению в школе	2 раза в год	Психолог

Вопросами профилактики со стороны психического здоровья детей в ДОУ, передачей педагогам и родителям знаний о психологических особенностях детей, занимается педагог-психолог. Под его руководством осуществляется непрерывный процесс формирования психологической компетенции ребенка, родителя, педагога, содействия созданию ситуации развития ребенка, соответствующей его индивидуальности и обеспечивающей психологические условия для охраны жизни и здоровья детей

5.5. Здоровьесберегающая образовательная деятельность

5.5.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни

Одной из задач дошкольного образования, является воспитание безопасного и здорового образа жизни у детей. Зачастую наших детей подстерегает множество опасностей. Ребенок попадает в различные жизненные ситуации, в которых он может просто растеряться. Задача педагога – правильно подготовить ребенка к встрече с различными сложными и опасными жизненными ситуациями, сформировав у него знания и навыки безопасного поведения. Поэтому значимой является проблема создания условий в ДОУ, позволяющих ребенку планомерно накапливать опыт ведения здорового образа жизни и безопасного поведения.

В современной науке опасностями принято называть явления, процессы или объекты, способные в определенных условиях наносить ущерб здоровью человека непосредственно или косвенно.

Под безопасностью большинство исследователей понимают такое состояние человека,

которое с определенной вероятностью обеспечивает невозможность причинения вреда его существованию, как другими, так и самим собой.

Задача воспитателя заключается в том, чтобы дать детям необходимую сумму знаний об общепринятых человеком нормах поведения, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь дошкольникам овладеть элементарными навыками поведения дома, на улице, в парке, в транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и ответственность.

Разработанное в ДОУ тематическое планирование по данному виду деятельности, направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения.

Формирование основ безопасности

Формирование первичных представлений о безопасном поведении в быту, социуме, природе. Воспитание осознанного отношения к выполнению правил безопасности.

Формирование осторожного и осмотрительного отношения к потенциально опасным для человека и окружающего мира природы ситуациям.

Формирование представлений о некоторых типичных опасных ситуациях и способах поведения в них.

Формирование элементарных представлений о правилах безопасности дорожного движения; воспитание осознанного отношения к необходимости выполнения этих правил.

И включает в себя следующие разделы:

- «Безопасное поведение в природе»;
- «Безопасность на дорогах»;
- «Безопасность собственной жизнедеятельности».

Для более успешного усвоения детьми знаний, используются различные занимательные материалы, стихи, загадки, ребусы, карточки. Привлечены тексты художественных произведений, пословицы, интересные и поучительные истории, наглядно демонстрирующие и раскрывающие темы безопасности. Целевые прогулки, беседы, игровые занятия, театрализованные представления, тематические праздники и развлечения с использованием игровых приемов и проигрыванием различных жизненных ситуаций, позволяют более успешно сформировать у детей отношение к собственному здоровью, представления о здоровом образе жизни и безопасному поведению.

Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни

Формирование у детей начальных представлений о здоровом образе жизни. Расширять представления детей о рациональном питании (объем пищи, последовательность ее приема, разнообразие в питании, питьевой режим).

Формировать представления о значении двигательной активности в жизни человека; умения использовать специальные физические упражнения для укрепления своих органов и систем.

Формировать представления об активном отдыхе.

Расширять представления о правилах и видах закаливания, о пользе закаливающих процедур.

Расширять представления о роли солнечного света, воздуха и воды в жизни человека и их влиянии на здоровье.

5.5.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков

Гигиеническое воспитание – основа санитарной культуры, необходимое условие формирования у детей установки на здоровый образ жизни.

Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. Воспитание культурно-гигиенических навыков в ДОУ осуществляется в соответствии с «Планом обучения детей культурно-гигиеническим навыкам», разработанным по направлениям групп навыков с нарастающим объемом и усложнением содержания навыков на протяжении всего дошкольного

возраста. Содержание культурно-гигиенического обучения детей строго дифференцируется по возрасту. По мере роста и развития детей самостоятельность и активность их увеличивается. Специальных занятий по данному направлению работы не планируется, культурно-гигиеническое обучение, и воспитание постоянно осуществляется в повседневной жизни учреждения как индивидуально, с каждым ребенком, так и коллективно, со всей группой в целом.

Наименования групп навыков включают в себя:

- гигиенические навыки по соблюдению чистоты тела;
- навыки культурного приема пищи;
- навыки аккуратного и бережного обращения с вещами личного пользования;
- навыки поддержания порядка в окружающей обстановке;
- навыки культурного поведения и положительных взаимоотношений.

Культурно-гигиеническое воспитание детей заключается в рациональном использовании предметно-развивающей среды, сообщении детям элементарных гигиенических сведений и формировании на их основе навыков и привычек, способствующих укреплению здоровья, физическому и психическому развитию, а также воспитанию культуры поведения. Для решения этих задач необходимы совместные усилия родителей, медицинского и педагогического персонала.

Привитие культурно-гигиенических навыков осуществляется на положительном эмоциональном фоне. Непременным условием является непрерывность воспитательного процесса. Только в таком случае сформированные у детей навыки становятся осознанным действием, а затем привычкой.

5.6. Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с семьей

Большое значение имеет взаимодействие педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. Одним из показателей качества работы педагога является ориентация на взаимодействие с семьей. Только взаимодействие всех взрослых, объединенных общей заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка.

Решение этого вопроса требует от воспитателя грамотного подхода к информированности каждого родителя. Немаловажным фактором в подаче информации является позиция воспитателя, то под каким «углом зрения» делается сообщение, поскольку направленность общения воспитателей с родителями, является «зеркалом» работы всего коллектива. Для того чтобы при общей занятости воспитателей и родителей нашлось время для такого общения, его необходимо специально планировать, целенаправленно осуществляя информирование каждого родителя о состоянии здоровья ребенка и мероприятиях, направленных на его улучшение. В связи с этим в структуру планирования работы с семьей, включен раздел «Учета индивидуальных бесед и консультаций с родителями». Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

Для того чтобы ориентироваться в своей работе не на «усредненного» родителя, а учитывать индивидуальные особенности конкретных родителей, их культурный и образовательный уровень, степень компетентности в области педагогики, психологии используются различные формы взаимодействия, в том числе изучение: типологии семьи, общих сведений о родителях, их удовлетворенности эффективностью здоровьесберегающим процессом в ДОУ и уровнем информированности.

Организация эффективного взаимодействия с родителями по вопросам здоровья во многом зависит от направленности взаимодействия. Поскольку формы и методы не являются столь значимыми сами по себе, большую роль играет единство в подходах и установление партнерских отношений между педагогами и родителями. Подобного рода отношения позволяют объединить усилия для достижения высокого уровня реального здоровья каждого ребенка. Решения этого вопроса требует от обеих сторон высокого уровня доверия,

информированности и включенности в жизнь ребенка. Для привлечения родителей к жизнедеятельности детей в ДОУ, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях.

Взаимодействие педагога с родителями – достаточно сложный процесс, он требует особого внимания и специальной подготовки воспитателей. Особенно в случаях низкого уровня педагогической компетентности родителей, естественным следствием чего является низкая активность, высокая конфликтность либо безответственность ряда родителей.

5.6.1. Цели и задачи взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников

Основной целью взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников является создание содружества «родители - дети - педагоги», в котором все участники образовательного процесса влияют друг на друга, побуждая к саморазвитию, самореализации и самовоспитанию.

Основные задачи взаимодействия детского сада с семьей:

- изучение отношения педагогов и родителей к различным вопросам воспитания, обучения, развития детей, условий организации разнообразной деятельности в детском саду и семье;
- знакомство педагогов и родителей с лучшим опытом воспитания в детском саду и семье, а также с трудностями, возникающими в семейном и общественном воспитании дошкольников;
- информирование друг друга об актуальных задачах воспитания и обучения детей и о возможностях детского сада и семьи в решении данных задач;
- создание в детском саду условий для разнообразного по содержанию и формам сотрудничества, способствующего развитию конструктивного взаимодействия педагогов и родителей с детьми;
- привлечение семей воспитанников к участию в совместных с педагогами мероприятиях, организуемых в районе (городе, области);
- поощрение родителей за внимательное отношение к разнообразным стремлениям и потребностям ребенка, создание необходимых условий для их удовлетворения в семье.

В основу совместной деятельности семьи и дошкольного учреждения заложены следующие принципы:

- единый подход к процессу воспитания ребёнка;
- открытость дошкольного учреждения для родителей;
- взаимное доверие во взаимоотношениях педагогов и родителей;
- уважение и доброжелательность друг к другу;
- дифференцированный подход к каждой семье;
- равно ответственность родителей и педагогов.

Здоровье ребенка зависит не только от физических особенностей, но и от условий жизни в семье. Этот раздел программы рассматривает взаимосвязь двух основных социальных структур: семьи и детского сада, ребенок не эстафета, которую детский сад и семья передают друг другу, в работе нужно поддерживаться не принципа параллельности, а взаимопроникновение двух социальных институтов.

Ни одна, даже самая лучшая программа не сможет дать полноценных результатов, если она не решается совместно с семьей.

Совместная работа с семьей строится на следующих основных положениях, определяющих ее содержание, организацию и методику:

- Единство, которое достигается в том случае, если цели и задачи воспитания здорового ребенка понятны хорошо не только воспитателям, но и родителям, когда семья знакома с основным содержанием, методами и приемами оздоровления часто болеющих детей в детском саду и дома, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания.
- Систематичность и последовательность работы в течение всего года.
- Индивидуальный подход к каждому ребенку и к каждой семье на основе учета их

интересов и способностей.

- Взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей – в детском саду.
- Обязательная полная информированность родителей о здоровье ребенка, о питании детей в детском саду, о проведении закаливающих и оздоровительных мероприятиях, антропометрических данных, о вакцинации, о психофизической подготовленности ребенка.

В ходе реализации программы решаются следующие задачи:

- Повышение эффективности работы по пропаганде здорового образа жизни.
- Обучение родителей современным технологиям закаливания и оздоровления детей.
- Увеличение активности родителей в профилактических мероприятиях, направленных на оздоровление часто болеющих детей.

Взаимодействие с родителями по вопросу сохранения и укрепления здоровья детей осуществляется по следующим направлениям:

1. Просветительское
2. Культурно - досуговое
3. Психофизическое

Просветительское направление

- Наглядная агитация (стенды, памятки, папки – передвижки, устные журналы);
- Собеседование (сбор информации);
- Анкетирование, тесты, опросы;
- Беседы
- Встречи со специалистами
- Бюллетени (закаливание и оздоровление ребенка в домашних условиях)
- Индивидуальные консультации по возникшим вопросам
- Круглый стол
- Дискуссии (совместное обсуждение проблем, планов на будущее)
- Знакомство родителей с новинками литературы по проблеме здоровья.

Формы взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников

Культурно - досуговое направление

- Дни открытых дверей.
- Совместные праздники и развлечения.
- Организация вечеров вопросов и ответов.

Психофизическое направление

- Физкультурные досуги, развлечения с участием родителей
- Спортивные соревнования
- Открытые мероприятия по физкультурно-оздоровительной работе с детьми
- Открытые занятия педагога – психолога с детьми
- Тренинги, семинары – практикумы.

Взаимодействие с родителями по вопросу изучения удовлетворенности родителей качеством предоставляемых образовательных услуг в сфере оздоровления детей осуществляется на основе мониторинга степени удовлетворенности родителей оказанными образовательными услугами.

Таким образом, создается микроклимат, в основе которого лежит уважение к личности человека, забота о каждом, доверительное отношение между взрослыми и детьми, родителями и педагогами, то есть обеспечивается взаимосвязь физической, психической и социальной составляющих здоров.

Каждое направление взаимодействия реализуется в зависимости от возрастных особенностей детей и времени пребывания воспитанников в дошкольном учреждении. При этом каждому педагогу предоставляется возможность самостоятельно определять задачи при взаимодействии с семьей, как поддерживать с родителями их деловые и личностные контакты, вовлекать их в процесс совместного воспитания дошкольников.

Задачи взаимодействия педагогов с семьями воспитанников

Возрастная группа	Задачи взаимодействия педагогов с семьями воспитанников
Ранний возраст Младшая	<p>Познакомить родителей с особенностями физического, социально-личностного, познавательного и художественного развития детей раннего (младшего) дошкольного возраста и адаптации его к условиям дошкольного учреждения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - помочь родителям в освоении методики укрепления здоровья ребенка в семье, способствовать его полноценному физическому развитию, освоению культурно-гигиенических навыков, правил безопасного поведения дома и на улице; - познакомить родителей с особой ролью семьи, близких в социально-личностном развитии дошкольников. <p>Совместно с родителями развивать доброжелательное отношение ребенка ко взрослым и сверстникам, эмоциональную отзывчивость к близким, уверенность в своих силах;</p> <ul style="list-style-type: none"> - совместно с родителями способствовать развитию детской самостоятельности, простейших навыков самостоятельности, простейших навыков самообслуживания, предложить родителям создать условия для развития самостоятельности дошкольника дома.
Средняя	<p>Познакомить родителей с особенностями развития ребенка пятого года жизни, приоритетными задачами его физического и психического развития;</p> <ul style="list-style-type: none"> - поддерживать интерес родителей к развитию собственного ребенка, умения оценивать особенности его социального, познавательного развития, видеть его индивидуальность; - ориентировать родителей на совместное с педагогом приобщение ребенка к здоровому образу жизни, развитие умений выполнять правила безопасного поведения дома, на улице, на природе.
Старшая	<p>Ориентировать родителей на изменения в личностном развитии старших дошкольников;</p> <ul style="list-style-type: none"> - способствовать укреплению физического здоровья дошкольников в семье, обогащению совместного с детьми физкультурного досуга, развитию у детей умений безопасного поведения дома, на улице, в лесу, у водоема; - ориентировать родителей на совместное с педагогом приобщение ребенка к здоровому образу жизни; - побуждать родителей к развитию гуманистической направленности отношения детей к окружающим людям, природе, предметам рукотворного мира, поддерживать стремление детей проявить внимание, заботу о взрослых и сверстниках.

Подготовительная к школе	Познакомить родителей с особенностями развития ребенка седьмого года жизни, развития самостоятельности, навыков безопасного поведения - ориентировать родителей на совместное с педагогом приобщение ребенка к здоровому образу жизни; - способствовать развитию партнерской позиции родителей в общении с ребенком, развитию положительной самооценки, уверенности в себе, познакомить родителей со способами развития самоконтроля и воспитания ответственности за свои действия и поступки.
--------------------------	--

5.7. Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с социумом

Цель: Создание взаимовыгодного социального партнерства для развития учреждения в режиме открытого образовательного пространства, обеспечивающего полноценную реализацию интересов личности, общества, государства в воспитании подрастающего поколения.

Основными принципами сотрудничества с социумом являются:

- Установление интересов каждого из партнера.
- Совместное формирование целей и задач деятельности в интересах гармоничного развития ребенка.
- Осознание своей роли, статуса в обществе, оценка своих возможностей по решению проблем.
- Выработка четких правил действий в процессе сотрудничества.
- Значимость социального партнерства для каждой из сторон.

Приоритетным направлением сотрудничества является:

- Создание условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства;
- Сохранение и укрепление здоровья детей,
- Формирование основ базовой культуры личности, творческого потенциала воспитанников;
- Подготовка ребенка к жизни в современном обществе.

Основные формы организации социального партнерства:

- Совместные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, формирования здорового образа жизни: «День здоровья», спортивные праздники, конкурс знатоков правил дорожного движения, фестивалю здоровья.
- Коллективно-творческие мероприятия: участие в выставках детского творчества, в различных конкурсах.
- Информационно-просветительские мероприятия: проведение мероприятий с родителями с привлечением специалистов ГИБДД, культуры, здравоохранения, трансляция положительного имиджа ДОУ через средства массовой информации.

Социальное партнерство

➤ **ГАУ СО "Энгельский центр социальной помощи семье и детям "Семья"** - организация совместной деятельности с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации, раннее выявление семей нуждающихся в социальной поддержке, социально-правовое и психолого-педагогическое консультирование семей, проведение совместных мероприятий в рамках реализации реабилитационных программ

➤ **ГУЗ «Энгельсская городская детская поликлиника № 1»** - обеспечение участниками договора медицинского обслуживания детей, посещающих дошкольное образовательное учреждение.

6. Глоссарий

Здоровье (по Уставу ВОЗ) – состояние физического, психического и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезни.

Критерии здоровья – отсутствие болезни; нормальное функционирование организма в системе «человек – окружающая среда», полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие; способность адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни; способность к полноценному выполнению социальных функций.

Здоровьесберегающий педагогический процесс ДОО – в широком смысле слова – процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Здоровьесбережение и здоровьесобогащение – важнейшее условие организации педагогического процесса ДОО. В более узком смысле слова – это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенной образовательной системы взаимодействия детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения и здоровьесобогащения в ходе образования, воспитания и обучения.

Технология – это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности. Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач; наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели, критериальной оценки результатов. Важнейшей характеристикой педагогической технологии является ее воспроизводимость. Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей.

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей; педагогов и родителей. Цель ЗСТ в ДОО применительно к ребенку – обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику д/с и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Применительно ко взрослым – содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДОО и валеологическому просвещению родителей.

Сопровождение - это система профессиональной деятельности, направленная на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном этапе.

Виды ЗСТ в дошкольном образовании – классификация ЗСТ по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьесобогащения субъектов педагогического процесса в детском саду.

Медико-профилактические технологии в дошкольном образовании – технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОО в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств.

Физкультурно-оздоровительные технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка, реализация которых осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДОО в условиях специально организованных форм оздоровительной работы.

Здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду – технологии воспитания валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка – технологии, обеспечивающие психологическое и социальное здоровье ребенка- дошкольника.

Технологии здоровьесбережения и здоровьєобогащения педагогов дошкольного образования – технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов ДОУ, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни.

Технологии валеологического просвещения родителей – задача данных технологий – обеспечение валеологической образованности родителей воспитанников ДОО.

Принципы ЗСТ в дошкольном образовании – основные идеи, на которых базируются ЗСТ. К ним относится обобщенная группа принципов:

- **Гуманизации** – ведущий принцип образования, предполагающий приоритетность личностного, индивидуального развития ребенка в организации педагогического процесса ДОО;

- **Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка** – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учет ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса;

- **Учета и развития субъективных качеств и свойств ребенка в ходе воспитания и обучения**, что означает соблюдение в организации педагогического процесса интересов и направленности ребенка на конкретный вид деятельности, активности, инициативности и самостоятельности, своеобразия и характера жизненного опыта, а также поддержания этих качеств и свойств детской деятельности;

- **Субъект - субъектного взаимодействия в педагогическом процессе**, что предполагает свободу высказываний и поведения ребенка в разных формах организации педагогического процесса, проявление взаимных оценок и суждений взрослого и ребенка по разным поводам, воспроизведение по ходу такого взаимодействия индивидуального опыта, недопущения насильственных, жестких мер, ограничивающих порывы и желания ребенка.

- **Педагогической поддержки** – педагог должен помогать ребенку, испытывающему те или иные затруднения в процессе решения задач воспитания и обучения. Основной задачей для воспитателя становится решение совместно с ребенком сложной ситуации адекватными, приемлемыми для конкретного ребенка способами и приемами. Основным критерий данного принципа – удовлетворенность дошкольника самой деятельностью и ее результатами, снятие эмоциональной напряженности и дискомфорта.

- **Профессионального содружества и сотворчества** – обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьєобогащающего педагогического процесса, тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьєобогащения;

- **Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьєобогащающего процесса** – систематическая работа по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах педагогической технологии, сквозную связь предлагаемого содержания, форм, средств и методов работы;

- **Синкретичности** – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьєобогащения в условиях педагогической технологии, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявить себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

7. Список литературы

1. Егоров Б.Б. Актуальные проблемы здоровья детей дошкольного возраста// дети России образованы и здоровы: материалы 7 всероссийской научно-практической конференции г. Москва, 16-17 апреля 2009г. – М.:2009. С.233-235.
2. Каменская В.Г. Котова С.А. Концептуальные основы здоровьесберегающих технологий развития ребенка дошкольного и младшего школьного возраста: Учебное пособие/ Под ред. Н.А Ноткиной. – СПб.: ООО «Книжный дом», 2008. – 224с.
3. Лукина Г.Г. К вопросу о стратегии оздоровления дошкольников в процессе занятий физическими упражнениями// сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Физическая активность подрастающего поколения и взрослого населения России: вовлечение в физкультурно-спортивную деятельность». – СПб: ФГУ СПбНИИФК, 2010. С.51-54.
4. Рунова М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду: Пособие для педагогов дошкольных учреждений, преподавателей и студентов педвузов и колледжей. М.: Мозаика-Синтез, 2000. 256с.
5. Сочеванова Е.А. Вариативность содержания региональной программы по физической культуре дошкольников: Автореф.дис...канд.пед.наук. – СПб, 2007. – 22с.
6. Филиппова С.О. Некоторые проблемы организации оздоровления детей в дошкольном учреждении// Актуальные проблемы физической культуры и спорта: сборник научно-методических трудов. – СПб.: Белл, 2009. С. 86-90.
7. Филиппова С.О. Физическая культура в системе образования дошкольников: Монография. СПб., 2002. С 11.
8. Егоров Б.Б. Актуальные проблемы здоровья детей дошкольного возраста// дети России образованы и здоровы: материалы 7 всероссийской научно-практической конференции г. Москва, 16-17 апреля 2009г. – М.:2009. С.233-235.

